CONSIDÉRATIONS

N° 99.

SUR

LES FIÈVRES ESSENTIELLES ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 22 mai 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR L. F. R. JALLON, d'Orléans,

Département du Loiret.

Quæ fundata sunt in naturâ, crescunt, et perficiuntur; quæ verò in opinione, variantur, non augentur.

BAGLIVI, Praxeos medicæ lib. I.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT
M. PELLETAN, *Président.*
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MON PÈRE,

Chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur ; Docteur en médecine de la Faculté de Paris ; Médecin en chef adjoint de l'hôtel-Dieu d'Orléans ; Secrétaire général de la Société royale des sciences, belles-lettres et arts de la même ville, etc., etc.

Faible gage d'amour et de reconnaissance.

JALLON.

CONSIDÉRATIONS

SUR

LES FIÈVRES ESSENTIELLES.

En soumettant à la discussion la théorie des fièvres essentielles, je ne me dissimule pas les nombreuses difficultés dans lesquelles je m'engage, et l'embarras de la position où je me place volontairement pour satisfaire à un acte obligé. Mais au milieu des opinions contradictoires que l'amour de la science, et parfois le désir prématuré de la célébrité font naître, lorsque surtout ces opinions s'attachent à des doctrines adoptées et transmises par les hommes les plus instruits, comme le résultat d'une rigoureuse et constante observation, c'est un besoin pour les jeunes médecins, avant d'entrer dans la carrière, d'invoquer encore les conseils et l'autorité de leurs maîtres.

Privé des lumières que procurent l'expérience et la méditation des auteurs, je n'ai point la vaine prétention d'instruire les autres : c'est pour fixer mes propres idées que je me livre à des recherches sur un des points les plus obscurs de la médecine, et cette dissertation n'est qu'un hommage offert à l'illustre faculté dont je m'honore d'avoir suivi les savans professeurs.

Plusieurs médecins ont, à différentes époques, contesté l'existence des fièvres essentielles. Mais, soit insuffisance des preuves,

soit respect héréditaire pour des opinions que le temps semblait avoir consacrées, soit impossibilité de substituer une théorie plus vraie à la théorie qu'ils condamnaient, leur sentiment n'a pas prévalu.

Aujourd'hui les attaques se renouvellent avec une activité plus soutenue. Non-seulement on prétend qu'il n'existe pas de fièvres essentielles; on va plus loin : on croit pouvoir indiquer avec certitude et les organes qui en sont le siége, et l'espèce de lésion dont on les regarde comme les symptômes. Pour procéder avec avantage à l'examen de cette question, je crois nécessaire de le faire précéder de quelques considérations sur les fièvres en général; car, avant tout, il faut être d'accord sur le sens et la valeur des termes. J'examinerai donc ce qu'on entend par *fièvre ;* quelle est la différence, réelle ou conventionnelle, entre *la fièvre* et *les fièvres ;* enfin quelle est l'idée qu'on attache aux *fièvres essentielles.*

La chaleur contre nature qui se développe dans les maladies aiguës a particulièrement fixé l'attention d'*Hippocrate.* Il en a marqué les degrés; il a tenu compte de son exaltation et de sa diminution, de son intermittence et de sa rémission, tant dans les maladies locales que dans les maladies générales. Il l'a considérée comme un des symptômes les plus fréquens et les plus propres à assurer le diagnostic, le prognostic et le traitement des affections pathologiques. Alors il désigna ce symptôme par le nom de πυρετος, dérivé de πυρ, *feu.* De là ont été formés les termes *pyrexie, pyrétologie.* Les Latins l'ont appelé *febris*, de *fervere, brûler*, correspondant au nom grec; et les Français le connaissent sous la dénomination de *fièvre.* Presque tous les lexiques admettent cette étymologie : *A calore igneo* πυρετος *Græcis dicitur, ut Latinis à fervore* febris (1).

---

(1) *Jo. Gorræi* Parisiensis definitionum medicarum lib. 34. 1564, Lutetiæ.

Toutes les fois qu'*Hippocrate* n'a eu à décrire que des maladies particulières dont le siége lui était parfaitement connu, telles que la pleurésie, la péripneumonie, il s'est occupé de la fièvre comme d'un symptôme. Mais veut-il tracer le tableau des maladies générales, qu'il ne pouvait rapporter à des organes déterminés; veut-il les ranger sous un titre commun, il les désigne par un symptôme commun, l'exaltation de la chaleur vitale; il les appelle *fièvres*. Ainsi, dans *Hippocrate*, la fièvre est ou un symptôme, ou l'expression abrégée d'une maladie composée de plusieurs symptômes, et ayant une marche plus ou moins régulière. Ainsi déjà est établie la distinction entre *la fièvre* et *les fièvres*. Cette double proposition se trouve démontrée par les citations suivantes :

« *Circa pulmonum et laterum inflammationes istud considerandum, nùm* febris *sit acuta* (1). »

« *Si vulneratum fuerit cerebrum*, febrem *et bilis vomitionem succedere necesse est* (2). »

« *Si distensio et convulsio detineat*, febrem *supervenire bonum* (3). »

« *In anginâ*, febris *et rigor corripit, caput dolet, maxillæ intumescunt* (4). »

Il est donc évident d'abord qu'*Hippocrate* a rangé la fièvre parmi les symptômes des maladies.

Il n'est pas moins certain qu'il a donné le nom commun de *fièvres* à plusieurs maladies aiguës dans lesquelles le développement d'une chaleur morbifique n'existait que comme symptôme principal au milieu de beaucoup d'autres. Je pourrais accumuler les citations; je me bornerai à quelques-unes, extraites du premier et du troisième livre de ses *Épidémies*.

---

(1) De rat. victûs in morb. acut., *Hipp.*, edente *Foësio*, p. 401.
(2) De Morb., lib. 1, *Hipp.*, edente *Foësio*, p. 447.
(3) De Morb., lib. 1, *Hipp.*, edente *Foësio*, p. 449.
(4) De Morb., lib. 2, *Hipp.*, edente *Foësio*, p. 469.

Après avoir décrit la constitution atmosphérique d'une année, *Hippocrate* indique les diverses maladies qui ont régné dans chacune des quatre saisons qui la composent. A la suite de sa seconde constitution il trace, sous le titre de *fièvre continue*, le tableau d'une maladie extrêmement grave, caractérisée par une invasion insidieuse, des redoublemens irréguliers, des sueurs abondantes chez les uns, rares chez les autres, empirant le mal; le froid des extrémités chez la plupart; des insomnies, ou des assoupissemens comateux; des troubles d'entrailles, avec des douleurs excessives; des urines claires, crues, décolorées, donnant à la longue quelques signes de coction critique, ou bien bourbeuses, sans sédiment, ne donnant aucun signe de coction; compliquée de dépôts ou très-grands, auxquels les forces ne pouvaient suffire, ou trop petits pour être utiles, et qui par leur disparition aggravaient les accidens; de dysenteries, de dépôts aux articulations, et de parotides qui n'apportaient aucun changement favorable. Cette maladie enlevait le plus grand nombre des malades, et se jugeait le plus tôt au quatre-vingtième jour. (*De Morbis vulg.* Hipp., lib. 1, sect. 7, *edente Foësio*, p. 945.)

L'observation du premier malade du livre 3 vient également à l'appui de ce que j'ai avancé.

A Thase, Parius, logé au-delà du temple de Diane, fut pris d'une *fièvre aiguë*. Elle était d'abord continue, ardente, avec soif. Dès le commencement état comateux, puis insomnies durant les premiers jours, et trouble des entrailles, urines blanches. Le sixième jour, les urines ressemblaient à de l'huile; il survint du délire. Le septième, tout s'exaspéra : point de sommeil; nul changement dans les urines; le délire persiste; évacuations alvines de matière bilieuse, grasse. Le huitième, quelques gouttes de sang par le nez; vomissemens d'une petite quantité de matière verdâtre; un peu de sommeil. Le neuvième, même état. Le dixième, rémission. Le onzième, sueurs partielles; froid des extrémités, mais prompt retour de la chaleur. Le douzième, fièvre violente; selles

bilieuses, claires et abondantes; léger nuage au milieu des urines; délire. Le dix-septième, état fâcheux; absence du sommeil sans augmentation de fièvre. Le vingtième, sueurs générales; insomnies; déjections bilieuses; dégoût; assoupissement comateux. Le vingt-quatrième, rechute. Le trente-quatrième, point de fièvre; le ventre ne s'arrêta point; l'état de chaleur revint. Le quarantième, absence de la fièvre; resserrement momentané du ventre; ensuite nouveau dégoût, et un peu de fièvre, qui ne suivait aucun ordre; car s'il venait du soulagement et quelque intermission dans la fièvre, bientôt celle-ci reprenait. Le malade ne voulait que des alimens communs et de mauvaise qualité. Lors des rechutes, le sommeil était mauvais; il y avait du délire; le malade rendait alors des urines épaisses, mais troubles et mauvaises; le ventre était tantôt resserré, tantôt relâché; il y avait des frissons continuels, des selles abondantes et liquides. Le cent vingtième jour, mort. Depuis le premier jour de la maladie, le ventre rendit continuellement et en abondance des matières bilieuses et détrempées; les urines furent toujours de mauvaise qualité; l'assoupissement comateux ne discontinua guère; il était quelquefois remplacé par de l'agitation et de l'insomnie; le dégoût fut continuel, et la fièvre presque toujours ardente.

Ainsi donc se trouve dans *Hippocrate* la double acception du mot *fièvre* comme *symptôme* et comme *maladie.*

Galien a, de même qu'*Hippocrate*, appelé *fièvre* la chaleur contre nature qui se développe dans le corps humain; et il la définit tantôt *calor præter naturam totum corpus occupans;* tantôt *calor nativus conversus in ignem;* d'autres fois *calor immodicè auctus, ut et hominem offendat et actionem lædat.*

Mais, plus instruit des phénomènes de la circulation, et reconnaissant que la chaleur contre nature qu'il observait dans les maladies se liait ordinairement à des mouvemens plus fréquens du cœur et des artères, il fit entrer cette nouvelle considération dans la définition de la fièvre : *Nondùm febris existit* (dit-il) *nisi cor*

unà calefiat. Nous lui devons une théorie du pouls appliquée à la connaissance et au prognostic des maladies.

« Les anciens, dit *Galien*, appelaient *fièvres* les maladies qui « surviennent sans inflammation, sans abcès, sans douleur, sans « érysipèle, ou sans lésion spéciale de quelque partie. Mais si une « inflammation du côté ou du poumon, ou de telle autre partie, « donnait la fièvre, ces maladies ne prenaient pas le nom de *fièvres*, « mais celui de *pleurésie*, de *péripneumonie*, d'*affection du foie* « ou *de la rate.* » (GALIEN., *in Aphorismos Hipp.*, lib. 4.)

Les anciens donnaient donc le nom de *fièvres* à des maladies qu'ils ne pouvaient rapporter à aucun organe déterminé; et s'ils eussent ignoré l'existence du poumon, les symptômes de la péripneumonie n'auraient servi qu'à augmenter le nombre de leurs fièvres. Nous ne sommes guère plus avancés.

Les successeurs de *Galien* ont servilement suivi son opinion. Je ne me livrerai pas, pour le prouver, aux fastidieuses recherches d'une érudition dont tout le mérite consisterait à placer à la suite les unes des autres de nombreuses citations. Je me contenterai d'observer qu'à mesure que les connaissances du pouls se sont étendues, on a attaché moins d'importance à la considération de la chaleur, comme essence de la fièvre.

« Les médecins humoristes, dit *Quesnay* (Traité des fièvres, « t. 1, p. 75), faisaient consister la nature de la fièvre dans un « excès de chaleur; en sorte qu'il semblait que, pour guérir la « fièvre, il ne fallait que dissiper cet excès de chaleur par le se- « cours des remèdes qu'on appelait *rafraîchissans :* mais cette idée, « qui paraissait si conséquente en principe, était démentie par « l'expérience.

« Les médecins de nos jours (p. 77) qui se sont attachés à la « doctrine de ces premiers maîtres, et qui se sont affranchis des « erreurs des modernes sur la nature de la fièvre, ont découvert « la véritable cause instrumentale du mécanisme de cette maladie. « Ces hommes supérieurs, entre autres *Boerhaave*, ont démontré

« que ce mécanisme s'exécute par l'action des artères, qui est « accélérée, et qui fait naître et entretient cet excès de chaleur « dans lequel les anciens faisaient consister l'essence de la fièvre. »

Voici la comparaison dont se sert *Quesnay* pour expliquer sa pensée : « L'accélération du jeu des artères peut être comparée au « soufflet du forgeron, qui augmente l'ardeur du feu au degré « nécessaire pour amollir le fer et le rendre malléable. Ce « n'est pas le soufflet qui agit sur le fer, mais c'est lui qui met le « feu en état de dompter la dureté de ce métal. Il en est de même « de l'action des artères, et de l'action de la chaleur : elles con- « stituent ensemble le mécanisme des opérations de la fièvre sur « les humeurs, et sur l'hétérogène qui cause cette maladie. »

Quesnay a oublié d'indiquer la cause qui fait agir *ce soufflet de forgeron, digne représentant du jeu des artères.* Mais, lorsque la chaleur et l'action des artères sont augmentées à la suite d'une grande plaie, d'une forte contusion, où sont donc les humeurs et l'hétérogène que la fièvre doit corriger et détruire ?

Enfin le pouls a envahi le privilége de fixer les degrés de la fièvre. On a bien encore aujourd'hui égard à la chaleur qui se développe dans les maladies; mais l'idée de fièvre se confond principalement avec l'idée de la fréquence et de la force du battement des artères.

L'école de *Stahl,* loin de considérer la fièvre comme une maladie, et de la désigner par les signes sensibles qui la caractérisent tels que l'accélération du pouls, et un sentiment varié de chaleur, n'y a reconnu qu'une réaction salutaire, indice certain de l'autocratie de la nature dans la guérison des maladies.

Juncker, son disciple, et le propagateur zélé de sa doctrine, définit la fièvre un effort salutaire du principe vital, qui, en augmentant les sécrétions et les excrétions au-delà de l'ordre naturel, mais à un degré le plus ordinairement proportionné à la grandeur du mal, tend à détruire ou à éloigner la matière morbifère.

D'après cette idée, il fait dériver le mot *fièvre* de *februare, purifier,* et en particulier de *februa,* cérémonies religieuses des païens,

dont le but était, dit-il, de délivrer leurs maisons des ombres errantes des morts (1).

Cette définition n'est fondée que sur une opinion qui est loin d'être vraie sous tous les rapports ; elle diffère complètement de celle que les médecins de l'antiquité ont consignée dans leurs ouvrages. L'étymologie n'est pas non plus d'une rigoureuse exactitude, car les *fébruales,* ou *fébrues,* étaient des cérémonies religieuses qui se célébraient chez les Romains dans le mois de février, *et qui avaient pour but de se rendre les dieux infernaux favorables.* (Dictionnaire des origines.)

La fièvre, dit *Primerose,* est une maladie de tout le corps. Elle est aussi la plus commune de toutes, car la plupart des maladies particulières sont accompagnées et suivies de fièvres, ou n'en sont que les symptômes.

« *Universi corporis morbus febris est et omnium maximè familiaris, tùm quòd particularium ægritudinum plurimæ, aut febres habeant comites et asseclas, aut febrium ipsarum sunt symptomata.* (Jacobi Primerosii, *de Febribus libri quatuor*, *Roterodami*, 1658, p. 1.)

De toutes ces recherches, qu'il serait superflu d'étendre, puisqu'elles n'offriraient que le retour continuel des mêmes idées et des mêmes opinions, il résulte que, dès la plus haute antiquité, le mot *fièvre* n'a d'abord exprimé, comme l'indique son étymologie, que cet excès de chaleur qui se développe dans les maladies.

Ensuite on observa que cette exaltation de chaleur correspondait à des mouvemens plus fréquens du cœur et des artères, et alors

---

(1) « Febris est principii vitalis sal[illegible] conamen, quo, motibus secretoriis et excretoriis, ultrà gradum [illegible]uralem auctis, ut plurimùm tamen satis proportionatis, ma[illegible]m aliquam materiam sive præoccupare, sive removere intendit. [illegible]u commodè *febris* vocabulum derivatur ab antiquo *februare*, id est *expurgare*; specialissimè a ritibus illis solemnibus *februa* appellatis, quibus domicilia ab *umbris erraticis* defunctorum repurgare intendebant. » (*Junker*, conspectus medicinæ, etc., tabula 39 de Febribus in genere.)

on se servit du terme *fièvre* pour désigner l'accélération du pouls et l'augmentation de la chaleur vitale.

Enfin, lorsqu'on voulut donner un nom à des maladies qu'on ne pouvait rapporter à une affection locale, on employa encore celui de *fièvre*, parce que cette expression indiquant un symptôme commun à toutes les maladies, il paraissait plus simple de s'en servir que d'en prendre un autre.

Le mot *fièvre* n'est pas, comme on l'a dit ironiquement, *un substantif dont le pluriel est plus clair que le singulier*, mais un substantif dont le singulier est pris dans un sens, et le pluriel dans un autre. La fièvre entre dans les symptômes de presque toutes les maladies; les fièvres sont des maladies particulières distinguées par des signes et une marche qui leur sont propres.

Le mot *fièvre* indique donc à la fois un des symptômes d'une maladie, et la maladie elle-même. Double acception qui a jeté la plus grande confusion dans la description et l'étude des maladies, car on a pris indifféremment l'une pour l'autre.

Aujourd'hui même signification du mot *fièvre*, même vice résultant de l'impropriété de l'expression : les médecins les plus éclairés ne se le dissimulent pas. « Ce mot *fièvre*, pris dans un « sens vulgaire pour une simple accélération du pouls, et un « sentiment varié de chaleur, devient d'une étendue illimitée, et « on cesse de s'entendre, si on ne l'applique *exclusivement* à une « classe de maladies variées entre elles, et distinguées par des « caractères fondamentaux de toute autre maladie interne. » (Dict. des sciences médicales, art. *fièvre*, par M. *Pinel.*)

Il faut même le dire, dans l'état actuel de la science, le mot *fièvre* est tellement détourné de sa valeur et de son acception primitives, qu'il est en contradiction avec les symptômes de la plupart des maladies qu'il désigne. Ainsi les fièvres dites *adynamiques*, dans lesquelles le pouls est souvent mou et lent, la chaleur naturelle affaiblie, conservent cependant un titre qui annonce au moins un excès de chaleur naturelle. De plus, comme dans les

fièvres aiguës les plus fâcheuses un symptôme fréquent et de mauvais augure est l'affaiblissement du pouls et de la chaleur vitale, le malade qui en est victime se trouve avoir succombé à une *fièvre* sans fièvre.

Il serait donc utile de réduire le terme *fièvre* à exprimer l'accélération du pouls et l'intensité de la chaleur naturelle, et de chercher alors un autre nom pour les maladies appelées *fièvres;* ou de l'appliquer exclusivement à une certaine classe de maladies générales, et de trouver un nom nouveau pour la *pyrexie morbide.*

Ces notions préliminaires, qui ne paraîtront pas, je l'espère du moins, de vaines subtilités phylologiques à ceux qui connaissent l'influence des mots sur les idées, et qui ont étudié plusieurs des nombreux traités généraux des fièvres, me semblent suffisantes pour aborder la question qui se présente la première : existe-t-il des fièvres essentielles?

Maintenant que la différence conventionnelle entre la fièvre et les fièvres est établie, toute la difficulté se concentre dans la qualification d'*essentielle*, qu'il faut éclaircir à son tour.

Il n'est venu jusqu'à présent dans l'idée de qui que ce soit de contester l'authenticité des maladies qu'on a nommées *fièvres essentielles.* Interprète fidèle de la nature, digne du titre *de père de la médecine,* que les âges lui ont conservé, *Hippocrate* nous en a transmis le premier un assez grand nombre de descriptions, qui seront constamment des modèles de précision et de la plus religieuse exactitude. Le temps n'a point altéré les tableaux qu'il a tracés, et depuis plus de deux siècles les médecins ont constaté avec un sentiment d'admiration qui ne s'est pas affaibli la vérité des principes que le génie analytique de ce grand homme a déduits des faits particuliers. Malgré la manie des explications, et les vaines subtilités qui, à diverses époques, ont retardé les progrès de la science, nos richesses se sont accumulées. Des hommes que n'a pu séduire le charme des hypothèses ont successivement ajouté le

tribut de leurs méditations et de leur expérience aux travaux de leurs devanciers.

Si donc ces maladies ne sont pas des êtres imaginaires créés, décrits, et classés arbitrairement par les nosologistes, la différence d'opinion entre ceux qui admettent et ceux qui rejettent l'existence des fièvres essentielles ne tient qu'à la manière différente d'envisager la nature de ces affections. Alors tout n'est pas perdu ; on peut signaler et rectifier les erreurs qui existent, sans qu'il soit besoin de toucher aux fondemens de la médecine.

Qu'entendent donc les écrivains par *fièvres essentielles?*

Les fièvres essentielles, dit *Sennert*, existent par elles-mêmes : *Febres essentiales per se extant.* (Danielis Sennerti *opera*, t. 1, *de febribus.*)

Toutes les fièvres, dit *Bellini*, se divisent en *continues essentielles* ou *primitives*, et en *secondaires* ou *symptomatiques.* Les fièvres essentielles constituent par elles-mêmes une maladie, et ne dépendent d'aucune autre affection (1).

Le mot *fièvres essentielles* se trouve fréquemment employé dans la Nosographie philosophique. On remarque qu'il y est toujours opposé à celui de *phlegmasies;* aussi M. le professeur *Pinel* reproche-t-il à *Selle* d'avoir réuni les phlegmasies, ou inflammations locales, avec les fièvres primitives, pour n'en faire qu'une seule et même classe, *tandis que la nature les a pour ainsi dire séparées, qu'elles peuvent exister indépendamment les unes des autres* (2).

M. *Pinel* a dit ailleurs (Dict. des sciences médicales, art. *fièvres*) que les fièvres essentielles sont des maladies variées entre elles, et

---

(1) « Hæ autem febres omnes dicuntur continuæ essentiales, sive primariæ; aliæ secundariæ, symptomaticæ. Primariæ quidem sunt ex se ipsis morbus, nec ulli alii morbo à quo pendeant. » (*Laurentii Bellini* opus de febribus, p. 251. Francofurti, 1698.)

(2) Nosographie philosophique, introd., p. 23.

distinguées par des caractères fondamentaux de toute autre maladie interne.

Existe-t-il donc des différences fondamentales entre les fièvres dites *essentielles* et les autres maladies internes ?

Ces différences ne peuvent dépendre, 1.° de ce que les fièvres essentielles ont, dans leur invasion, leur développement et leur terminaison, une marche régulière. En effet, les affections locales ne présentent pas moins de régularité. Que l'on remarque ce qui se passe dans une maladie externe, par exemple, dans une violente contusion faite à un membre, la douleur, le gonflement, la chaleur plus grande de la partie, le battement plus fréquent des capillaires sanguins, en sont les premiers symptômes. Admettez que la résolution ne s'opère pas, les accidens locaux augmentent, il y a réaction sur la grande circulation, sur les agens de la chaleur naturelle, sur la sensibilité générale ; la suppuration s'établit dans le centre de la tumeur. Alors les accidens se calment, la peau s'amincit, s'ouvre, et donne passage au pus. Cette suppuration, d'abord sanguinolente et peu homogène, prend un caractère particulier ; sa quantité va toujours en diminuant, les parois du sac se rapprochent, adhèrent entre eux, et le mal se guérit. Telle est la marche la plus ordinaire. Mais supposons que, dans les progrès de la maladie, l'irritation soit extrême, on la verra se propager au système nerveux, provoquer le délire, des convulsions, et parfois un tétanos funeste. Quelle fièvre essentielle présente plus de régularité dans la succession de ses symptômes, et dans sa terminaison ? L'exploration des inflammations internes des viscères, du foie, des poumons, fait également admirer l'ordre qu'elles suivent dans tout leur cours. Soit une péripneumonie, invasion par un frisson plus ou moins prolongé ; pouls fréquent et dur ; douleur profonde à l'un des côtés de la poitrine, difficulté de respirer, toux, expectoration de crachats rares et sanguinolens, puis muqueux et plus abondans, enfin blanchâtres et d'une consistance médiocre ; guérison.

2.° La rémission et l'intermission des symptômes s'observent aussi bien dans les maladies locales que dans les fièvres essentielles : donc ce n'est pas là un caractère qui puisse les distinguer.

3.° Dans les fièvres symptomatiques il y a évidemment lésion d'un organe particulier. Les fièvres essentielles peuvent-elles se concevoir sans lésion d'un ou de plusieurs organes ?

Toutes les fièvres ne se manifestent que par leurs symptômes. Or, les symptômes ne sont que des dérangemens dans les fonctions ; mais point de fonctions sans organes ; donc point de lésion de fonctions sans lésion d'organes ; car par lésion d'organes, on n'entend pas seulement lésion de tissu, mais aussi lésion de leurs propriétés vitales : donc point de fièvres sans maladies locales ; donc point de fièvres essentielles dans le sens des auteurs.

Ce que les connaissances physiologiques indiquent n'est-il pas confirmé par l'examen attentif de l'invasion et de la marche de ces fièvres, par les désordres qu'elles laissent après leur guérison apparente, et par le résultat des ouvertures cadavériques ? Dans le traitement de ces maladies, ce qui frappe d'abord l'attention d'un médecin, c'est l'état général des fonctions ; il promène ensuite ses regards sur les organes qui les exécutent; il les arrête sur chacun d'eux ; et s'il ne parvient pas à découvrir celui auquel il puisse rapporter le trouble général, peu satisfait de ses recherches, il renvoie à une nouvelle exploration le jugement qu'il doit porter de la nature de la maladie : preuve que dans la pratique de la médecine, le besoin de s'adresser directement aux organes malades est mieux senti qu'en théorie. Mais l'obscurité qui confondait tous les symptômes ne tarde pas à se dissiper : il se manifeste bientôt de la douleur dans un point où l'on avait éprouvé de la gêne avant même l'invasion du mal. Cette douleur devient fixe et plus intense; certaines fonctions dévolues à l'organe que l'on soupçonne être le siége de la maladie sont lésées ; les accidens se développent dans ce centre principal ; et les autres symptômes appréciés d'après les rapports de sympathie qu'ont entre eux les divers organes, loin

de rendre incertain le diagnostic de la fièvre, ne servent qu'à le confirmer.

On peut appliquer ces remarques au plus grand nombre des fièvres qu'on a nommées *essentielles ;* on verra généralement les signes d'une lésion particulière se présenter dès leur invasion, se multiplier, et devenir évidens pendant leur cours.

Les fièvres bilieuses intermittentes offrent ce phénomène de la manière la plus tranchée. Une exaltation de la sensibilité, souvent de la douleur à la région épigastrique, fréquemment des nausées ou des vomissemens se renouvellent à chaque accès. Quelquefois ces signes d'une affection locale ne paraissent qu'entre le frisson et la pyrexie. Je ne parle pas de la fréquence du pouls, de la céphalalgie, de la chaleur âcre de la peau, de la soif, etc., ces symptômes font partie de ceux qu'on observe en nombre et en degrés différens, suivant chaque espèce de fièvre.

Lorsque la maladie se prolonge, les symptômes locaux ne se bornent plus à l'augmentation de la sensibilité et aux dérangemens de quelques fonctions ; il se manifeste de véritables lésions de tissu qui démontrent qu'on avait eu raison d'attribuer la fièvre à une affection particulière, et que son siége avait été bien fixé.

Même après la guérison des fièvres il subsiste souvent dans les viscères des désordres plus fâcheux que la fièvre, qui dans le principe était l'unique objet des soins. « *Ex iis omnibus quæ, febre fugatâ supersunt aut superesse possunt, multò graviora sunt quæ in visceribus hærent vitia.* » (1)

C'est principalement à la suite des fièvres intermittentes qu'on observe des engorgemens du foie, de la rate, du mésentère, etc. ; engorgemens qui se dissipent quelquefois, mais qui deviennent plus souvent squirrheux. Il n'est pas rare de voir la fièvre intermittente

---

(1) De recondità febrium intermittentium, tùm remittentium naturâ, edit. 2, 1769, p. 113.

revenir sous son premier type, lorsqu'une cause quelconque a porté de l'irritation dans ces viscères engorgés. Les fièvres bilieuses intermittentes sont presque endémiques en Sologne, où l'on rencontre peu d'habitans exempts d'affections chroniques du foie et de la rate.

Ces engorgemens paraissent être héréditaires; car on les observe à l'époque même de la naissance, chez le plus grand nombre des individus. Les poumons ne sont pas non plus exempts de ces affections consécutives.

« Un individu avait depuis sept mois une fièvre tierce. Il en parut « enfin délivré; mais son visage livide et jaunâtre annonçait qu'une « maladie latente le minait. Réduit à une maigreur extrême, tour- « menté d'une toux opiniâtre, on crut qu'il tombait dans la phthisie. « En y regardant de plus près, je reconnus que tous *les trois jours* « les poumons éprouvaient une irritation plus vive, et que la nuit « il se développait un peu de fièvre. Dirigé par cette considération, « je ne crus pas utile de faire usage du quinquina, dont on avait « déjà donné une trop grande quantité, sans avoir fait précéder « son emploi d'aucun autre remède. Je pensai qu'il était plus sage « d'insister sur les apéritifs et les laxatifs. Ce traitement eut un « prompt succès; la fièvre cessa, la toux fut dissipée, et toutes « les fonctions se rétablirent. » (*De reconditâ, etc.*, pag. 115.)

Cette observation présente à la fois une fièvre tierce produite par une affection du poumon, et cette même affection persévérant avec son caractère intermittent jusqu'à sa guérison, malgré la cessation apparente de la fièvre.

Mais lorsqu'une fièvre a causé la mort, c'est à l'ouverture du corps que doivent se prononcer plus clairement les altérations des organes dont elle avait exprimé les souffrances pendant la vie. L'anatomie pathologique a déjà rendu les plus grands services à la médecine, et sa nécessité a été proclamée dans tous les temps.

« *Mirum est sanè eos qui de morbis scripserunt, non majori studio* « *investigasse quid morte ipsâ edoceamur; solis enim partium detectis*

« *vitiis, quid eorum perturbarit motus, functiones sustulerit, easve* « *læsas sequatur, nosse possumus.* » (*De reconditâ, etc.*, pag. 194.)

Quelles lumières répand donc sur la connaissance des fièvres l'autopsie cadavérique !

Tous les auteurs sont pleins d'observations de fièvres à la suite desquelles l'ouverture des corps a constaté l'existence de désordres dans les viscères.

Morgagni, dans son immortel ouvrage (*de sedibus et causis morborum*) en a recueilli un grand nombre.

Dans les fièvres malignes, dit-il, on observe des traces de gangrène dans les viscères. *In febribus malignis sæpè gangrenæ viscerum.* (*Epist.* 49, art. 35.)

Il rapporte, d'après *Joseph Lauzonus*, que, dans la fièvre épidémique qui régna à Ferrare en 1729, l'inspection des corps de la plupart de ceux qui en furent victimes fit voir des taches de gangrène dans les intestins. (*Loco cit.*)

Lieutaud a réuni dans son Anatomie médicale plus de trois mille cinq cents observations de maladies internes et externes ; il y a joint l'autopsie cadavérique. Ces observations, extraites des meilleurs auteurs et de sa pratique particulière, rattachent à chaque espèce de fièvres les lésions d'organes trouvées dans les cadavres. On regrette qu'elles ne donnent que le nom des fièvres, sans offrir le tableau de leurs symptômes. En voici quelques-unes. (*Historia anatomico-medica*, 2 vol. *in*-4.°, Paris, 1767.)

Dans les corps de certains individus morts de *fièvre maligne pétéchiale*, on trouva des traces d'inflammation et de sphacèle dans les poumons, le foie, la rate, le mésentère, et les autres viscères. (Observ. 1570, lib. 1.^{er})

Un individu est pris d'une *fièvre maligne :* tuméfaction du ventre avec douleur des hypochondres; hémorrhagies nasales, outre les symptômes qui accompagnent les fièvres d'un mauvais caractère. Mort le septième jour.

A l'ouverture du corps, on trouve entre les membranes du cer-

veau une sérosité sanieuse; dans le bas-ventre, épanchement d'un liquide semblable, avec des traces d'inflammation et de gangrène dans le foie, l'estomac, et les intestins. (Observat. 531, lib. 3)

Un enfant de quinze ans fut atteint d'une *fièvre maligne épidémique*, avec cardialgie, douleur de côté, toux, et difficulté de respirer. A ces accidens se joignirent des vomissemens et le dévoiement avec tumeur à la région de l'estomac. Enfin la mort survint le cinquième jour après une convulsion.

Dans l'estomac et les intestins on trouva çà et là des taches de gangrène; dans le mésentère plusieurs abcès purulens; dans la cavité du bas-ventre un épanchement considérable de sérosité d'une odeur infecte. (Obs. 162, lib. 1.er)

Un jeune homme de vingt-cinq ans est pris d'une *fièvre épidémique de mauvais caractère*. La douleur de tête est atroce; le malade éprouve les plus pénibles angoisses avec des nausées et des vomissemens. Dans le cours de la maladie il survient du délire; enfin des convulsions et la mort le douzième jour.

On trouve les vaisseaux qui rampent à la surface du cerveau engorgés. Un épanchement de sérosité dans tous les sinus de cet organe, et même autour de la moelle épinière (Obs. 412, pag. 111.)

Dans le corps d'une personne morte de *fièvre maligne* on trouva les vaisseaux du cerveau gorgés de sang, les poumons durs et gangrénés, l'estomac et l'épiploon enflammés, les intestins parsemés de taches gangréneuses.

Fièvres pestilentielles.

Un jeune homme est pris d'une fièvre pestilentielle; sa langue était noire, aride et rugueuse; il éprouvait une soif insupportable. Des vomissemens, des défaillances et des convulsions surviennent; en trois jours il meurt.

On trouve au bas-fond de l'estomac une escharre de la grandeur

de l'ongle ; du reste ce viscère était dur et rapetissé (Obs. 166, lib. 1.er)

Un individu fut atteint d'une fièvre pestilentielle, avec douleur de tête très-intense et vomissemens continuels. Le délire, l'assoupissement et les défaillances surviennent ; et au bout de seize heures il n'existait plus.

On remarquait à l'estomac trois escharres avec perforation, telles qu'on les rencontre à la suite de l'empoisonnement par l'arsenic. (Observ. 168, lib. 2.)

Je pourrais extraire du même ouvrage beaucoup d'autres observations. Mais elles n'ajouteraient rien à la preuve, que généralement les fièvres laissent après la mort des traces plus ou mois profondes dans les viscères. J'ai choisi de préférence les observations relatives aux *fièvres malignes*, parce que ce sont elles qu'on met de préférence au rang des fièvres essentielles.

Une remarque qui frappe à la lecture de l'anatomie médicale de *Lieutaud*, c'est que dans toutes les histoires qu'elle contient, les lésions trouvées après la mort sont constamment dans un rapport parfait avec chacun des symptômes observés pendant la maladie.

Les travaux des autres médecins n'ont pas confirmé ces résultats de l'ouverture des corps, comme je le ferai voir plus bas.

Quant aux fièvres intermittentes, les faits et l'autorité ne manqueraient pas pour prouver qu'elles sont produites et entretenues par des lésions particulières.

Morgagni émet fréquemment cette opinion dans son ouvrage.

Les fièvres intermittentes quartes sont entretenues, dit-il, par un vice du mésentère, de la rate, ou de tout autre viscère voisin, en particulier du foie : *præ reliquis sedem quartanarum fovente ;* plus loin il ajoute : *in plurimis quartanâ mortuis, læsum, modò exsiccatum, modò inflammatum hepar inveniri.* (*De sedibus*, etc., lib. 4, epist. 49.)

Les maladies du pancréas déterminent aussi des fièvres intermittentes.

M. Devill..., d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, avait joui d'une très-bonne santé jusqu'à l'âge de soixante-dix ans. A cette époque de sa vie, il éprouva du malaise, et surtout du dégoût pour tous les alimens solides et liquides. Il ressentait une douleur sourde entre l'ombilic et le creux de l'estomac.

Cet état durait depuis environ deux mois, lorsque M. Devill... fut pris d'un violent accès de fièvre. Le frisson fut très-fort, la chaleur modérée et la sueur à peu près nulle.

Le lendemain apyrexie.

Le troisième jour, second accès de fièvre non moins intense que le premier.

Le quatrième jour, absence de la fièvre.

Le cinquième, retour de l'accès à la même heure, et avec la même intensité.

On donna successivement les boissons délayantes, les tisanes amères, les sucs de cerfeuil, de cresson, de pissenlit. On administra quelques prises de quinquina, dont on fut obligé d'interrompre l'usage, le malade ne pouvant plus le supporter. Tous les traitemens furent inutiles. La fièvre revenait sans interruption, conservant son type tierce. L'épuisement du malade allait toujours croissant; il ne quittait plus le lit. Quelques cuillerées d'eau sucrée, et des bouillons lui tenaient lieu de remèdes et d'alimens; car sa répugnance pour toute autre chose était invincible.

Au bout de huit mois, la fièvre cessa; mais les progrès du mal n'en furent pas ralentis.

Un symptôme constant était l'anorexie, portée à un tel point, que le malade avait perdu, disait-il, jusqu'à l'idée de la faim et de la soif : son estomac ne lui demandait absolument rien.

Les urines étaient rouges et rares ; le ventre était très-resserré.

Il y eut quelques nausées; jamais de vomissemens.

La maigreur de l'abdomen et l'affaissement de ses parois permi-

rent de reconnaître une tumeur très-dure, d'un volume médiocre, située au milieu à peu près d'une ligne tirée de l'appendice sternal à l'ombilic. La pression y excitait peu de sensibilité; mais le lieu qu'elle occupait avait été le siége d'une douleur obtuse dans le principe de la maladie, plus vive dans la suite, et qui s'était calmée deux mois avant la mort du malade.

Enfin, réduit au plus affreux marasme, délivré de sa fièvre tierce depuis un mois seulement, M. Devill. . . . s'éteignit sans aucun signe de douleur, et après avoir conservé pendant tout le cours de cette longue agonie l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

Autopsie cadavérique. Nul désordre dans la tête et dans la poitrine. Dans le bas-ventre, l'estomac et les intestins vides, pâles et rétrécis; le foie moins volumineux que dans l'état naturel, la vésicule du fiel ne contenant qu'un peu de bile; la rate dans l'état sain; le pancréas complètement ossifié, son conduit excréteur également ossifié.

J'ai sous les yeux la pièce anatomique que conserve mon père, à qui je dois cette observation.

Ce fait présente un exemple de fièvre tierce dont le siége est dans le pancréas; et il indique comme un des symptômes de la lésion de cet organe l'anorexie portée à un degré qui ne s'observe pas dans les autres maladies.

Les fièvres, il est vrai, ne laissent pas toujours dans les viscères des traces de leur existence; *Morgagni* en a fait l'observation : il remarque même que c'est à la suite des fièvres les plus graves ou *le plus promptement mortelles* qu'on en rencontre le moins, et que souvent on ne trouve rien qui réponde à leur gravité. En sorte, dit-il, que fréquemment on ne peut découvrir comment les fièvres tuent.

« *Illud potiùs miraberis quod post graves, aut citiùs opinione interimentes febres, vix quidquam interdùm ne vix quidem compertum sit quod earum gravitati, aut impetui responderet, usquè*

adeò id sæpè latet per quod febres interficiant. » (MORGAGNI, *de sedibus et causis*, lib. 4, epist. 69, art. 7 et 8.)

Galien dit qu'*Archigènes* appelait ces traces légères d'une cause morbide *l'ombre de la maladie.*

« *Accidit nonnunquàm ut efficiens causa pertransiens, non firmum in particulâ faciat affectum, quem* Archigenes *umbram affectûs vocare consuevit.* » (GALENUS, *de locis affectis*, lib. 1, pag. 836.)

Toutefois on aurait tort d'en rien conclure en faveur de l'existence des fièvres essentielles. Cette absence d'un désordre local a été remarquée dans les cadavres de personnes qui ont succombé à une phlegmasie bien constatée. Pour que des lésions de tissu aient lieu, il faut que la maladie dure assez long-temps pour opérer des changemens apparens dans nos organes. Or, comme l'observe *Morgagni*, ce sont les fièvres les plus graves et le plus promptement mortelles qui ne laissent pas de traces. Avant que le tissu d'un organe nécessaire à la vie soit altéré, il est possible que la suspension de ses fonctions ait causé la mort. D'ailleurs, la substance de l'organe malade peut être telle, que la différence entre son état naturel et son état pathologique ne soit pas facile à distinguer.

Enfin les fièvres les plus fâcheuses ayant souvent leur siége dans des organes éloignés de celui qui a été sympathiquement affecté, mais dont la lésion, quoique sympathique, a été funeste, si on a été chercher le désordre dans ce dernier organe, il n'est pas étonnant qu'on n'ait rien aperçu. C'est ainsi qu'après des convulsions mortelles, causées par la présence des vers dans les intestins, le cerveau ne présente ordinairement aucune altération sensible.

De ce que certaines fièvres ne laissent pas de traces dans les organes, on pourrait tout au plus en déduire cette conséquence, que leur siége n'est pas encore fixé, mais non qu'elles ont sur toutes les autres le privilége d'être indépendantes d'une phlegmasie locale.

Les désordres trouvés dans les viscères sont, dit-on, les effets, et non la cause des fièvres, donc ils ne prouvent rien.

Cette objection pourrait s'appliquer aux phlegmasies locales, et il serait aussi exact de dire que les symptômes qui les manifestent leur ont donné naissance. De sorte que, dans une pneumonie mortelle, les traces de gangrène, d'hépatisation, ne seraient que les effets, et non la cause de l'oppression, de la douleur de côté, de la fréquence du pouls, etc.

On reconnaît à la vérité quelques lésions secondaires, comme on reconnaît quelques phénomènes sympathiques; ainsi, dans le cours d'une péripneumonie, on observe des symptômes de congestion cérébrale, de même qu'à la suite de cette maladie on trouve dans les vaisseaux du cerveau des engorgemens : ils sont produits les uns et les autres par la gêne de la circulation pulmonaire, mais ils ne dépendent pas moins de la phlegmasie du poumon.

Donc, lorsqu'on rencontre dans l'intérieur du corps des désordres qui ne sont pas en opposition avec les symptômes de la fièvre observée, il est évident que c'est à eux qu'on doit attribuer la fièvre; car, prétendre par exemple, que l'inflammation de la muqueuse intestinale est l'effet et non la cause de la fièvre gastrique, ce serait prétendre que les maladies sont produites par leurs symptômes, et non les symptômes par les maladies : ce qui ne peut se soutenir.

Du parallèle établi entre les phlegmasies et les prétendues fièvres essentielles; de leur invasion, de leur marche, et de leur terminaison; des observations faites dans les cadavres des personnes qui ont succombé aux unes et aux autres, sort une vérité importante : qu'il n'existe point de fièvres existant par elles-mêmes; qu'elles sont dépendantes de la lésion d'un ou de plusieurs viscères; que l'existence de ces fièvres n'est que le résultat des fausses idées qu'on s'était faites de *la fièvre*, et du sens indéterminé qu'on a donné au mot *fièvre*.

Erreurs qui ont conduit à considérer les phénomènes généraux

produits par une affection locale comme indépendans de cette même affection, c'est-à-dire à former des fièvres avec des symptômes purement sympathiques d'une maladie particulière, dont on ne pouvait déterminer le siége. Quelques développemens vont éclaircir cette proposition.

Qu'une cause quelconque porte sur un organe une irritation pathologique ; alors cet organe devient le siége de phénomènes particuliers ; ses propriétés vitales s'exaltent ; il s'y développe de la chaleur, de la douleur et de la tuméfaction ; la circulation est accélérée dans les vaisseaux capillaires ; et on voit se confirmer l'axiome *ubi stimulus ibi fluxus.* Mais ce trouble, cette exaltation des propriétés vitales, ne se concentrent pas dans les limites étroites de l'organe malade ; il s'y établit un foyer d'irradiations, dont la force et l'étendue sont proportionnées à la gravité de la lésion particulière. Tous les organes de la vie en reçoivent l'influence ; toutes les fonctions sont troublées ; toutes les lois qui président à la santé sont attaquées : il en résulte une affection générale, une maladie *totius corporis.*

Cette irradiation d'une maladie locale sur toute la constitution n'est point susceptible de doute : une simple piqûre au doigt a quelquefois déterminé des vomissemens, du délire, des convulsions, et la mort.

Il existe donc deux ordres de symptômes : 1.° les symptômes qui appartiennent à l'organe malade, et qu'on reconnaît aux causes qui l'ont affecté, aux changemens locaux survenus dans les qualités perceptibles par les sens, à l'ordre ou à la perversion de ses fonctions spéciales : ces symptômes sont les moins nombreux ; 2.° les symptômes sympathiques, qui ne changent rien à la nature et à l'étendue de la maladie qui les fait naître. Ces deux ordres de symptômes doivent se distinguer dans l'intérêt du diagnostic, du prognostic, et du traitement des maladies. On peut conserver aux uns le terme de *fièvres*, et donner aux premiers une dénomination

tirée du nom des organes. Mais l'ensemble de ces symptômes constitue une seule et même maladie.

Ce n'est point ainsi qu'en agissent les partisans des *fièvres essentielles* : lorsque les symptômes locaux se dérobent à leurs sens, ou plutôt se confondent avec les phénomènes sympathiques, ils créent une fièvre essentielle. Il arrive même que, la maladie principale étant connue, on la prend pour une complication de la fièvre essentielle qu'on a formée avec ses effets sympathiques : on a par ce moyen une maladie imaginaire compliquée d'une maladie particulière, dont on a méconnu l'influence sur la constitution.

Morgagni lui-même n'a pu se défendre de cet asservissement à une opinion dénuée de preuves et reçue sans examen. Il rapporte, d'après *Valsalva*, l'observation d'une femme d'un tempérament bilieux qui entra à l'hôpital pour une grande difficulté de respirer. « L'oppression était jointe à une douleur du côté gauche; on entendait un certain bruissement dans les inspirations; le pouls était mou, mais fréquent. Le cinquième jour il survint un ictère qui se dissipa le huitième. Comme la fièvre était opiniâtre, on répéta la saignée qui avait été pratiquée au commencement. La mort survint à l'instant où l'on ne s'y attendait pas, car la fièvre n'avait rien qui annonçât cette terminaison. »

« Les viscères du bas-ventre furent trouvés sains. Il y avait dans sa cavité environ une demi-livre de sérosité; ce qui se rencontre souvent dans les cadavres. Le poumon droit adhérait aux côtes par sa partie supérieure; sa partie inférieure était enflammée. En incisant sa substance, il en sortit un peu de sérosité. Le poumon gauche était sain et sans adhérences. Le ventricule gauche du cœur contenait une concrétion polypeuse.

« *Si* Valsalva, dit Morgagni, *n'avait pas intitulé son observation* Fièvre ardente, *j'aurais plutôt rangé cette maladie parmi les péripneumonies.* » (Op. cit. lib. 4, epist. 69, art. 9.)

Voilà, il faut en convenir, *une fièvre ardente* fondée sur une puissante considération.

Pour se convaincre encore davantage combien est imaginaire et préjudiciable à la médecine la théorie des fièvres essentielles, il suffit de comparer entre elles les maladies dont le siége est déterminé, et celles qu'on prétend indépendantes de toute affection locale : 1.° sous le rapport du diagnostic, celui des phlegmasies locales a peu varié ; celui des fièvres essentielles est d'une incertitude décourageante. 2.° Sous le rapport du traitement, même différence. Dans les phlegmasies locales, le traitement est à peu près le même chez tous les peuples. Il peut se perfectionner, parce qu'on voit son influence sur l'organe souffrant. Les remèdes sont non-seulement dirigés sur la partie malade, mais encore sur les organes qui sont en rapport avec elle. Dans le traitement des fièvres essentielles, on n'a aucun point de départ, aucun but fixe. On ne sait à qui s'adressent les médicamens. Les uns conseillent des stimulans, les autres veulent des rafraîchissans, suivant la cause présupposée d'une maladie qui ne s'applique à rien. En un mot, on s'exerce contre des symptômes, êtres d'abstraction, tant qu'ils restent isolés de toute lésion particulière.

On sait que tel remède agit de préférence sur tel ou tel système, et même sur tel organe déterminé. Dans le traitement des phlegmasies locales, on retire le plus grand avantage de cette connaissance. Dans le traitement des fièvres, comme on ne distingue pas les phénomènes sympathiques des symptômes locaux, on s'expose à négliger les uns pour ne s'occuper que des autres, et à commettre les plus graves méprises.

Galien savait combien importe à la guérison des maladies la connaissance des organes lésés. « *Non solùm recentiores medici*, dit il, *sed veterum quoque non pauci, corporis particulas, locos nominare consueverunt, ac quam diligentissimè affectus ipsis evenire solitos dignoscere studuerunt, propterea quòd pro locorum differentiâ curationem quoquè variari contingit.* (Galien, *de locis affectis*, lib. 1, pag. 831.

Tout en rapportant à leur centre commun les symptômes sym-

pathiques et les symptômes directs, leur appréciation distincte semble promettre d'autres résultats importans. Elle est peut-être destinée à nous apprendre le lien qui rapproche les maladies aiguës des maladies chroniques. On remarque en effet que les maladies aiguës ne passent à l'état chronique que quand elles cessent de réagir sur la constitution. Dans les phlegmasies des principaux viscères qui se prolongent au-delà du terme ordinaire de leur guérison, les symptômes sympathiques diminuent malgré les progrès du mal, portés même jusqu'à la désorganisation du tissu. Or, ce n'est pas à cause de la faiblesse générale que la constitution est devenue insensible aux souffrances de l'organe malade. Car, si un autre organe est atteint d'inflammation, toutes les propriétés vitales se réveillent et lui répondent. Le caractère de la chronicité dans les maladies serait-il l'interruption des rapports sympathiques entre l'organe malade et les organes sains? N'est-ce pas cette considération qui a fait regarder la fièvre comme utile à la guérison des maladies chroniques?

« *Febris pro morborum curatione aliquandò excitanda.* »

Plus on y réfléchit, plus on reste convaincu que l'existence des fièvres essentielles, en ce sens qu'elles sont indépendantes de la lésion d'un ou de plusieurs organes particuliers, est imaginaire. Mais s'il est vrai que les fièvres ne sont généralement que les cris d'un organe malade, retentissant par écho dans le sein des autres, ne l'est-il pas également qu'il existe des maladies dont la cause porte ses ravages sur un grand nombre d'organes à la fois, ou sur un des systèmes organiques de l'économie, et qu'alors il existe des fièvres dont le siége est difficile à découvrir, sans être essentielles?

L'examen de cette question suivra celui de quelques opinions modernes sur les fièvres essentielles.

L'opinion qui fait dépendre toutes les fièvres de la lésion d'un organe, et qui rattache ainsi leur doctrine à celle des phlegmasies locales, n'est pas nouvelle; mais jamais elle ne fut plus hautement professée que dans ces derniers temps. Il était permis d'espérer

que les médecins qui, par leurs talens et leur expérience, avaient le plus contribué à la répandre, la féconderaient ; qu'ils se serviraient des nombreuses conséquences qui en découlent pour éclairer beaucoup de points obscurs dans la connaissance et le traitement des fièvres. Malheureusement cette sage lenteur qui assure le progrès des sciences, ne satisfait pas toujours le zèle impatient de ceux qui les cultivent. Une vérité de quelque importance est-elle découverte, on veut tout y ramener. Signale-t-on une erreur dans le meilleur ouvrage, on condamne tout ce qu'il contient de bon. Aveuglé par une confiance exclusive dans ses lumières, injuste envers les autres, on renverse l'édifice laborieusement élevé par le concours des plus judicieux observateurs, et l'on se flatte de pouvoir le reconstruire à ses propres frais.

On va juger à quel point ces réflexions s'appliquent aux nouvelles théories des fièvres essentielles.

Henri Screta attribue toutes les fièvres à l'inflammation des viscères. Cette opinion, il l'a puisée dans les écrits de *Dioclès* de *Caryste*, médecin qui florissait cent-trente ans après la naissance d'*Hippocrate*, et qui, par son attachement aux préceptes du père de la médecine, et par ses grands talens, avait mérité des Athéniens le surnom d'*Hippocrate second*.

Cette opinion était tombée dans l'oubli.

« Henricus Screta Dioclis *sententiam oblivione ferè consepultam excitans, febres omnes ab inflammatione viscerum deducit.* » (1)

Léonard Botal, médecin de Henri III, roi de France, a parlé de la fièvre qui dépend d'une plaie : il en a comparé les symptômes à ceux d'une fièvre bilieuse, et il en a montré la différence.

« *Quæ autem a vulnere fit (febris), etsi, plerumquè tertio die accessiones habeat majores, (quod est commune cum reliquis omnibus*

(1) *Baglivi*, Praxis med., lib. 1.

febribus biliosis) ; tamen hæc habet quasi specifica, nempè horrores incertos, tùm duratione, tùm magnitudine, tùm adventu » (1).

Il n'exista jamais un médecin aussi partisan que lui de la saignée. On ait qu'il la conseille dans toutes les maladies ; et que c'est lui qui en introduisit le fréquent usage dans Paris, vers l'an 1582. *Saluberrimum est*, dit-il, *in omnibus febribus venam incidere* (2),

Silva (3) place le siége de la fièvre maligne dans le cerveau, et la fait dépendre de l'inflammation de ce viscère.

« Quand les raisons que nous avons alléguées jusqu'ici, dit-il, « pour prouver que le cerveau est enflammé dans la fièvre maligne « ne pourraient être regardées chacune en particulier que comme « de simples conjectures. . . , l'ouverture des cadavres nous ins- « truit d'une manière plus sûre : elle fait voir que le cerveau de « ceux qui meurent de la fièvre maligne est toujours rouge, gorgé « de sang, enflammé, etc. »

« Le caractère des accidens qui commencent avec la fièvre ma- « ligne, et le différent état où l'on trouve le cerveau, suivant les « progrès que la maladie a faits, et le temps qu'elle a duré, ne « permettent pas de douter que la fièvre maligne ne dépende de la « *phlogose* et de l'inflammation du cerveau. »

Cette opinion est presque textuellement celle de *Chirac*, dans son *Traité des fièvres malignes et des fièvres pestilentielles.*

Rien ne serait plus aisé que de grossir le nombre des citations. Mais on remarquera que la plupart s'appliquent à des cas particuliers, ou n'expriment que des idées vagues et fugitives, auxquelles les auteurs n'attachent pas d'importance. C'est ainsi qu'on parvient à trouver le germe des découvertes dans des écrivains qui

---

(1) *Leonardi Botalii* opera, Lugduni-Batavorum, 1660, p. 739.

(2) Op. cit., p. 294.

(3) *Jean-Baptiste Silva*, Traité de l'usage des différentes sortes de saignées, 2 vol., Paris, 1727, t. 1, p. 310 et suivantes.

n'y avaient nullement pensé. Ce sont donc les doctrines *ex professo* qu'il faut spécialement interroger.

J'en examinerai quelques-unes des plus récentes.

M. le docteur *Caffin* adopte le sentiment de *Galien* : *Dividitur febris in morbum et in symptoma.*

« Toutes les fois que l'on s'apercevra, dit-il, que les phénomènes généraux ou pyrexiques coïncideront avec une lésion locale à laquelle ils succèdent, et avec qui ils disparaissent, on fera consister la maladie dans l'affection locale qui les a déterminés, et l'on regardera les autres comme sympathiques. C'est à ce titre que je leur donne le nom de *pyrexie sympathique*, ou plus simplement *pyrexie*. (Traité analyt. des fièvres essentielles par M. *Caffin*, 2.e édit., Paris, 1819.)

Mais il existe, suivant M. *Caffin*, d'autres occasions où l'économie s'affecte idiopathiquement. C'est ce qui constitue une autre classe de fièvres, existant sans aucune lésion organique. Ces fièvres sont déterminées par des causes virulentes, à l'instant où ces causes deviennent constitutionnelles, et circulent intérieurement, mélangées avec le sang et les autres humeurs qui en sont sécrétées. Il les appelle *pyrexies idiopathiques.*

Voilà donc deux espèces de fièvres, l'une dépendante d'une lésion connue, d'une plaie, de la phlegmasie d'un viscère, etc., etc. ; l'autre due à la seule action de principes virulens introduits dans le corps.

« Mais il existe, continue l'auteur, un autre genre de maladies, *peu apprécié en lui-même,* qui y donne souvent encore lieu : c'est cette affection à laquelle on a donné le nom de *fièvre essentielle.* »

La détermination de ce genre de maladies *peu apprécié* occupe spécialement M. *Caffin.* Il fait dans le plus grand détail l'*histoire critique* des théories qu'il a enfantées. Il discute et réfute toutes les opinions qui placent la *fièvre essentielle* dans la *chaleur*, le *refroidissement du sang*, la *fermentation des humeurs*, etc.

A ces rêveries médicales, M. *Caffin* manifeste le projet de substituer une opinion plus vraie, établie sur l'existence d'un symptôme commun à toutes les fièvres.

« Dans toutes les fièvres, dit-il, quelle qu'en soit d'ailleurs la « nature et l'espèce, on aperçoit une sécrétion augmentée de « fluides. Elles ont ce résultat commun qui nous indique déjà « par avance qu'elles portent leurs effets sur les organes sécré- « tans. » (Pag. 218.)

La sécrétion augmentée de la bile dans les fièvres bilieuses, du mucus dans la fièvre muqueuse, l'autopsie cadavérique montrant le siége de cette dernière fièvre dans les membranes du même nom, sont pour M. *Caffin* une preuve générale que les *fièvres résident dans les organes sécrétans.*

M. *Caffin* trouve une preuve encore plus claire de sa proposition dans l'*examen de chacune des fièvres.* Mais quelle classification adoptera-t-il provisoirement pour le seul besoin de sa démonstration? M. *Caffin* ne choisira point celle où les fièvres sont rangées d'après la différence de leur type : elle ne peut lui être d'aucune utilité.

Il suivra encore moins la classification galénique, uniquement fondée sur des causes hypothétiques : il préfère *celle plus récente où on les classe d'après quelques indices d'un siége présumé.* « Dans « cette méthode, qui varie encore beaucoup, on voit figurer les « fièvres synoques, bilieuses, pituiteuses, putrides et nerveuses, « auxquelles M. *Pinel* joint encore la peste, et *Stoll* la fièvre in- « termittente, différentes maladies éruptives, la fièvre de lait, « puerpérale, et la fièvre hectique. »

Mais comme avec cette classification M. *Caffin* n'obtiendrait pas les résultats qu'il désire, il réduit, *d'après l'examen qu'il vient d'en faire*, le nombre des fièvres à la *synoque*, la *bilieuse*, la *muqueuse*, la *putride*, la *nerveuse*, et la *fièvre de lait.*

Voici comme il procède :

La fièvre muqueuse *présente les symptômes de la sécrétion plus*

abondante de la membrane muqueuse. Dans les cadavres des personnes qu'elle fait périr, on trouve *des follicules muqueux très-développés, nombreux, proéminens; l'estomac et les intestins couverts d'une grande quantité de mucus épais, visqueux, tenace.*

La fièvre bilieuse, d'après M. *Caffin*, a plutôt son siége dans le foie que dans les membranes de l'estomac. Elle se manifeste par une *sécrétion extraordinaire de bile;* donc elle a son siége, ainsi que la fièvre muqueuse, dans les vaisseaux sécrétans.

Dans la *synoque*, M. *Caffin* remarque qu'au milieu de la sécheresse habituelle de tous les organes, *la peau est halitueuse;* qu'elle laisse incessamment évaporer une transpiration continuelle, ou même une rosée humide, douce et chaude, laquelle ressemble parfaitement à la sueur qui s'en échappe dans un moment d'échauffement du corps.

« Les fièvres ataxiques ou nerveuses ont aussi leur siége dans « un organe sécrétant : car, dit-il, les ouvertures multipliées nous « démontrent quelquefois une abondante collection de sérosité « amassée dans les différentes cavités du cerveau. »

« D'ailleurs, d'après les anatomistes les plus modernes, il paraît « certain que le cerveau doit être regardé comme un organe sé- « crétant.... Or, tout fait croire que le siége de ces fièvres af- « fecte la partie corticale du cerveau. »

Quant à la fièvre putride, M. *Caffin* l'avait conservée pour s'en servir en faveur de son système; mais il en fait le sacrifice, en prouvant qu'elle ne devait pas être mise au rang des fièvres essentielles.

« Nous nous arrêtons ici, continue M. *Caffin*, dans l'examen « que nous avons à faire du siége des fièvres.

« Il en résulte, d'une manière évidente, qu'elles sont situées « dans des organes sécrétans.

« Dans l'inflammation, au contraire, les vaisseaux plus parti- « culièrement affectés paraissent être les capillaires sanguins char- « gés de distribuer aux organes les fluides d'où sont extraits les

« matériaux de la nutrition et des sécrétions ; au lieu que dans « les fièvres ce sont les vaisseaux sécrétans eux-mêmes. »

D'après ces considérations, M. *Caffin* définit les fièvres, *des maladies des capillaires sécrétans.*

Il les rapporte aux cinq genres suivans :

Fièvres glanduleuses.

Fièvres des organes folliculeux.

Fièvres des exhalans séreux.

Fièvres des capillaires, ou exhalans sanguins.

Fièvres des organes nerveux.

Viennent ensuite les espèces et les variétés.

« C'est, dit M. *Caffin*, la classification que je propose actuelle- « ment, et que je crois suffisante pour le présent, en *attendant* « *que j'en fasse connaître une autre que je crois préférable.* » (Pag. 42, tom. 2.)

Cette déclaration me dispense de recherches plus étendues ; mais je ferai observer d'avance que l'opinion de M. *Caffin* ne ressemble à celle de M. *Broussais* que par ce principe général, que les fièvres ont leur siége dans une affection locale : principe qui se trouve clairement exprimé dans l'*Histoire des phlegmasies chroniques* publiée en 1808, trois ans avant l'ouvrage de M. *Caffin*.

M. *Prost* a publié en 1804, sous le titre de *Médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps*, un ouvrage important consacré à la connaissance des altérations organiques dans les maladies. Celles qui produisent les névroses et les fièvres ont particulièrement fixé son attention.

Dans les ouvrages d'anatomie pathologique les plus estimés, les maladies sont plutôt indiquées que décrites ; et comme on leur a souvent donné des noms arbitraires, nullement fondés sur la connaissance et l'appréciation des symptômes, il en est résulté que les désordres trouvés dans les cadavres ne se sont appliqués à rien, ou à des maladies imaginaires. Alors, le plus grand nombre des observations rassemblées dans ces vastes recueils a été perdu

pour la science. En effet, il importe peu que dans un cadavre on trouve des traces d'inflammations dans la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins, dans le foie, les poumons et le cerveau, si les symptômes par lesquels cette inflammation a dû se manifester dans le cours de la maladie n'ont pas été décrits avec exactitude. Dans l'ouvrage de M. *Prost*, l'exposition historique des faits est tracée avec le plus grand soin, et elle précède toujours le tableau des altérations constatées après la mort.

M. *Prost* n'a pas borné son travail à former une collection d'histoires de maladies, dans laquelle chacun peut à son gré trouver les élémens d'un système nouveau ou les preuves de celui qu'il s'était fait d'avance. Il s'est imposé la tâche d'analyser ses propres observations et d'en présenter les résultats. Personne ne pouvait aussi bien la remplir. Entre les propositions qu'il a déduites, comme des conséquences rigoureuses de l'exploration des symptômes pendant la maladie et des désordres organiques après la mort, je citerai celles qui ont rapport au sujet que je traite, et je conserverai autant qu'il me sera possible les expressions de l'auteur. Il sera plus facile d'en faire la comparaison avec les principes fondamentaux d'une doctrine toute récente sur les fièvres.

« J'avais fait, dit-il (Introduction, pag. 9), au moins cent cinquante « ouvertures de corps de personnes mortes dans les fièvres ataxiques, « sans pouvoir remarquer quelque chose de particulier dans le cer- « veau ; mais toujours j'avais vu des inflammations de la membrane « muqueuse des intestins avec ou sans excoriation.

« Les altérations des intestins sont en rapport avec le trouble des « fonctions animales. » (Pag. 11.)

Il pose en principe (pag. 21) « que l'irritation de la membrane « muqueuse des intestins se communique au centre animal sans « douleur ; mais que l'excitation, l'agitation et le trouble de ses « fonctions sont relatifs à la susceptibilité de ces organes, aux « causes qui les irritent, aux dispositions naturelles et à la sensi- « bilité de l'individu.

« Que les altérations des intestins avec ou sans phlogose sont en « rapport avec les derniers symptômes des fonctions animales qui « ont précédé la mort. » (Pag. 13.)

« Tous les viscères de l'abdomen sympathisent ensemble ; ils « offrent des dispositions qui se suivent dans les innombrables chan- « gemens dont ils sont susceptibles. » (Pag. 15.)

« Les maladies aiguës proviennent particulièrement des sympa- « thies qui ont lieu entre les exhalans, les capillaires artériels et « les nerfs : communément elles commencent par les premiers, se « continuent dans l'engorgement des artères, et donnent lieu à « une sensibilité vive, qui entraîne souvent le désordre de tout le « système nerveux, ainsi que de l'artériel, d'où résultent les divers « ordres de fièvres. » (Pag. 21.)

« Le caractère essentiel de la fièvre résulte de la part qu'y prend « le système nerveux ; tantôt les artères sont principalement affectées « dans son cours ; d'autres fois ce sont les nerfs. Dans le premier « cas on la nomme *inflammatoire* ou *angioténique ;* dans le second, « elle a des dénominations qui doivent avoir pour fondement la « nature des altérations qui lui donnent lieu.

« Les fièvres muqueuses, gastriques, ataxiques, adynamiques, « ont *leur siége dans la membrane muqueuse des intestins ;* elles « résultent des altérations diverses de cette membrane, des moyens « qui les produisent et les entretiennent.

« Point de fièvres sans moyens irritans des artères et des nerfs : « lorsque les désordres organiques auxquels elles sont dues af- « fectent principalement les viscères pectoraux et les membres, le « système à sang rouge éprouve le trouble le plus grand ; au con- « traire, c'est le nerveux qui est affecté, lorsque les altérations « de la peau, des membranes muqueuses abdominales et des « glandes muqueuses leur donnent lieu. » (Pag. 22 et 23.)

« L'état fébrile est donc indéterminé ; et il est impossible de lui « donner des limites exactes, puisqu'il est vrai qu'il ne commence « qu'à certain degré d'une altération qu'on ne peut tracer, et que

« les maladies qui donnent lieu aux fièvres peuvent exister *sans* « *fièvre*, tant qu'elles restent dans leur premier état, et que le « pouls n'éprouve le trouble fébrile qu'instantanément. (Pag. 26.)

« L'action des nerfs intestinaux sur le cerveau, celle de cet « organe sur les glandes muqueuses, nous rendent compte des « phénomènes généraux de la vie pendant la santé dans les divers « âges; et enfin pendant les maladies, et surtout dans celles où « les fonctions animales sont troublées. » (Pag. 32.)

« Les relations étroites et étendues qui existent entre les mem- « branes muqueuses intestinales et le cerveau, par le moyen des « nerfs qui tapissent leur surface, leurs rapports avec les glandes « muqueuses, l'action qu'elles exercent sur le centre animal, et « celle que celui-ci a sur elles, sont des causes puissantes qui en- « chaînent leurs fonctions mutuelles, et tendent à rendre com- « muns les effets des altérations abdominales. » (Pag. 65.)

De la fièvre ataxique.

« Le cerveau peut sans doute éprouver des désordres provenant « des phlogoses qui ont lieu dans sa substance ou ses membra- « nes; mais ce n'est point à ces affections que sont dues les fièvres « ataxiques : l'altération organique qui leur donne lieu *consiste* « *dans l'inflammation de la membrane interne des intestins avec, ou* « *sans excoriation.* »

..... « Les inflammations qu'on observe dans les intestins des « corps de ceux qui sont morts de ces fièvres sont toujours pro- « portionnées aux derniers symptômes qui ont eu lieu avant la « mort; elles sont plus vives et plus générales en raison de l'in- « tensité qu'avait le délire, de l'agitation plus grande des mem- « bres, de l'ardeur du visage, de la chaleur plus aride de la « peau, de la rougeur plus intense de la langue, de sa chaleur, « de sa sécheresse; de la chaleur particulière et vive du ventre, « de la rougeur des urines, de la quantité plus grande de ma- « tières bilieuses rendues par l'anus, et de leur odeur plus pi- « quante. » (Pag. 55, 56, 57.)

« Les désordres qui résultent des phlogoses de la membrane

« muqueuse des intestins sont relatifs à la quantité et à la qualité « des substances qui les parcourent; *l'emploi des irritans pendant « leurs cours est un moyen de plus ajouté à ceux qui entretiennent « la maladie.* » (Pag. 58.)

Fièvre adynamique. C'est encore dans la muqueuse des intestins que M. *Prost* place le siége de la fièvre adynamique.

« L'adynamie est absolument l'état opposé à l'ataxie; et les « fonctions animales éprouvent un affaissement constamment pro- « portionné à la petite quantité de sang qu'on observe dans les « intestins. » (Pag. 66.)

« Non-seulement les signes adynamiques sont remarquables « dans la membrane des intestins, mais encore dans le mucus qui « lui est propre; plus l'adynamie est grande, et plus ce mucus est « fluide et se rapproche de l'état séreux. » (Pag. 67.)

Fièvre bilieuse. « La fièvre bilieuse se complique aisément avec le délire, « l'ataxie, l'adynamie simple ou putride : ces diverses affections « ne sont que les conséquences d'un même principe, et les degrés « différens d'une même altération. » (Pag. 195.)

Fièvre muqueuse. « Les organes abdominaux, et surtout les intestins, sont le siége « des altérations, qui donnent lieu à cette fièvre.... » (Pag. 198.)

Fièvre inflammatoire. « Cette fièvre résulte du désordre du système à sang rouge... » (Pag. 206.)

« Cette fièvre est rarement simple. Ses causes directes affectent les gros vaisseaux ou les capillaires. Ces dernières sont les plus fréquentes. Les inflammations qui ont lieu dans le tissu cellulaire, les membranes séreuses et les organes pectoraux, sont les plus communes d'entre elles. »

M. *Broussais* a consigné son opinion sur les fièvres essentielles dans son *Examen de la doctrine médicale généralement adoptée.*

La marche polémique qu'il a suivie dans l'exposition des principes fondamentaux de son système particulier est peu favorable à leur démonstration. Elle enlève aux preuves cette force réciproque qu'elles se prêtent, et qu'elles tirent d'une disposition régulière.

C'est donc à travers une discussion par sa nature affranchie de tout ordre méthodique que je tâcherai de saisir l'ensemble, et de donner une analyse exacte de la théorie de M. *Broussais*.

Rapporter toutes les fièvres à la lésion d'un organe particulier, établir qu'elles ne sont que des nuances de phlegmasies qu'on n'a pas su distinguer d'avec celles qu'on a admises, fonder leur classification et leur traitement sur ces bases, tel est le but que paraît s'être proposé M. le docteur *Broussais*.

Trois systèmes organiques, le nerveux, le sanguin et le lymphatique, entrent dans la composition des différentes parties du corps humain. Ces trois systèmes jouissent, à des degrés différens, de la sensibilité et de la contractilité qu'ils communiquent aux organes, suivant les proportions diverses dans lesquelles il concourent à leur formation. Les dernières divisions des vaisseaux et des nerfs sont tellement entrelacées, qu'une irritation, quelle qu'en soit la cause, se communique presque toujours des uns aux autres.

« Ainsi, dit M. *Broussais*, l'irritation est l'exaltation de l'action « des vaisseaux ou des nerfs qui entrent dans la composition de « nos organes. L'inflammation est le plus haut degré de l'irritation « organique, *considérée d'une manière générale.* (Pag. 449.) Elle « présente une action organique exagérée du système sanguin, « non dans les branches, mais dans les capillaires (P. 438); le véritable « sens du mot *inflammation* est *irritation sanguine.*

« Personne ne saurait nier que l'appareil nerveux, conducteur « de toute sensibilité, promoteur de tout mouvement, ne soit le « premier dépositaire de l'irritation, et qu'en la conservant dans ses « extrémités, qui sont entrelacées et confondues avec les différens « capillaires, il ne puisse la faire prédominer à différens degrés, « tantôt dans les uns, tantôt dans les autres, et déterminer plus ou « moins promptement, et avec plus ou moins d'énergie, tous les « modes d'irritation possibles dans l'économie. » (P. 448.)

Voici maintenant les principes que professe M. *Broussais* relativement aux fièvres.

« Toutes les fièvres sont le produit d'une irritation. (P. 186.)

Fièvre inflammatoire.

« Le mot *fièvre inflammatoire* ou *angéioténique* représente une « excitation du système vasculaire sanguin, qui peut correspondre « à toutes les irritations locales. On ne tardera guère à en acquérir « la certitude, si l'on consulte les auteurs où nos nosologistes vont « en chercher des exemples. On y trouvera presque toujours une « excitation locale prédominante; et rien n'atteste qu'elle ne soit « pas la cause immédiate du mouvement fébrile qui nous est donné « pour *essentiel.* (P. 183.)

« La plupart des prétendues fièvres vulgairement désignées en « France par les noms de *gastriques, gastro-adynamiques, ataxiques,* « *bilieuses graves, entéro-mésentériques, muqueuses, catarrhales,* « qui viennent par l'influence des matériaux de l'hygiène, et sans « le concours d'un miasme putride, ce qui les fait nommer *spora-* « *diques, ne sont que des phlegmasies de membranes muqueuses,* qui, « pour n'être point connues de certains médecins, sont exaspérées « par eux, au lieu d'être arrêtées dans leur marche. » (P. 100.)

« Mais il fallait, dit M. *Broussais*, rayer ces mots, déclarer que « ces prétendues fièvres n'étaient que la phlegmasie de la mem- « brane muqueuse de la portion supérieure du canal digestif, depuis « l'estomac, qui s'y trouve plus ou moins intéressé, jusqu'au « cœcum. » (P. 228.)

Fièvres adynamiques.

« La faiblesse qui accompagne certaines fièvres, et qui les fait « nommer *adynamiques*, est encore un des effets de la phlegmasie « muqueuse gastro-intestinale, et elle se présente dans la dernière « période de toutes les phlegmasies aiguës, qui deviennent funestes « à raison de l'influence que la muqueuse digestive reçoit de tous « les organes irrités. » (P. 229.)

Fièvres ataxiques.

« D'autres fois l'état fébrile est accompagné de lésions considérables « dans les fonctions de relation et d'irritation plus ou moins irré- « gulières de différens appareils de la vie intérieure. Ces désordres

« semblent indiquer l'affection prédominante du système nerveux. « On en convient; et cependant, au lieu de les appeler *nerveuses*, « on les nomme *ataxiques*, c'est-à-dire *désordonnées, irrégulières*, « dénomination qui ne peut se justifier d'aucune manière. (P. 187.)

M. *Broussais* ajoute plus loin qu'en réunissant ainsi sous le nom collectif de *fièvre ataxique* tous les cas où l'état fébrile se présente avec des désordres nerveux, soit musculaires, soit sensitifs, soit organiques, on ne tient aucun compte des influences que chaque viscère malade peut exercer sur le cerveau et sur les organes avec lesquels il est lié par des sympathies particulières.

Dans un article particulier, M. *Broussais* a voulu prouver combien l'*étude physiologique* des organes malades rend facile la solution des plus hautes questions sur les fièvres. Là, pour joindre l'exemple au précepte, il renferme tous les faits relatifs à l'histoire générale de ces maladies, *dans une supposition que l'on peut regarder*, dit-il, *comme le résumé des observations qu'il a recueillies, et des méditations auxquelles elles ont donné lieu.*

La plus rude et la plus sûre épreuve des théories est leur application ; et lorsque M. *Broussais* la fait subir à sa doctrine, il ne peut donner une meilleure garantie de sa bonne foi, et offrir un moyen plus facile et plus certain d'en apprécier la valeur.

« Onze personnes, dit-il, reçoivent l'impression d'un air froid « et humide, ou sont mouillées, soit par la pluie, soit par une « chute dans l'eau : le premier éprouve ce qu'on appelle *une* « *fièvre inflammatoire ;* le second, *une fièvre* dite *gastrique ;* le troi- « sième, *un embarras gastrique ;* le quatrième, *une fièvre muqueuse ;* « le cinquième, *une fièvre rémittente ;* les sixième, septième et hui- « tième contractent les *types quotidien, tierce* ou *quarte*, avec apy- « rexie entre les accès ; le neuvième est attaqué d'*une fièvre per-* « *nicieuse ;* le dixième, d'*une phlegmasie continue*, et le onzième, « d'*une phlegmasie intermittente.* » (P. 196.)

Accordons cette supposition, quoiqu'un peu large, et voyons comment la même cause, l'impression d'un air froid et humide,

va produire chez chacun des onze individus une fièvre différente ou une phlegmasie?

1.er sujet. *Fièvre inflammatoire.* « Chez le premier sujet, le froid détermine un *refoulement* « *des forces vitales et du sang*, lequel exalte l'action organique « dans tous les viscères, et surtout dans l'immense étendue des « surfaces muqueuses des voies gastriques et respiratoires. Ce « refoulement est suivi d'un *mouvement d'expansion avec fièvre*, « dont la durée est de douze heures, de vingt-quatre heures, ou « de sept à neuf jours.... Enfin cette irritation se calme avec un « rétablissement impétueux des sécrétions, ou une hémorrhagie, « et le malade est rétabli. »

Telle est la fièvre inflammatoire, que M. *Broussais* appelle *fièvre simple*, sans dire pourquoi.

2.e sujet. *Fièvre gastrique.* Chez le second individu, *la concentration sympathique de l'action vitale repoussée de l'extérieur est plus considérable dans la muqueuse des voies gastriques que dans tout le reste.* Et voilà comme arrive une *fièvre gastrique.*

3.e sujet. *Embarras gastrique.* Chez le 3.e sujet, s'il y a prédisposition à la sécrétion bilieuse, plénitude de matières stercorales, *les symptômes dits d'embarras gastriques, soit bilieux, soit stercoraux, sont ajoutés.*

4.e sujet. *Fièvre muqueuse.* « Que le malade soit prédisposé à la sécrétion muqueuse, c'est- « à-dire d'une constitution qu'on appelle *pituiteuse;* que les ca- « tarrhes bronchique et vésical s'y joignent, *c'est le cas du 4.e ma- « lade, qu'on dit attaqué d'une fièvre muqueuse.* »

9.e sujet. *Une phlegmasie.* Le 9.e individu étant « soumis aux mêmes causes qui ont *paralysé* « *ou suspendu l'action vitale à l'extérieur*, le transport de cette « action se fait chez lui sur un viscère déterminé, et il s'y déve- « loppe une phlegmasie qui provoque *une réaction sanguine gé- « nérale* plus ou moins considérable. »

C'est ainsi que se forme une phlegmasie.

10.e sujet. *Phlegmasie intermittente.* « Si la congestion n'est point durable, elle cède au bout de « quelques heures, et le viscère reprend son intégrité. »

Explication extrêmement lumineuse de l'intermittence d'une phlegmasie.

Chez le 11.e sujet, « *la congestion générale, qui consiste dans « le refoulement des forces et du sang repoussé des parties exté- « rieures*, est plus remarquable sur un point très-sensible et très- « influent de notre organisme que sur tout le reste..... Si le sujet « est débilité, ou s'il est modifié par des miasmes délétères, la « congestion est plus grave, les viscères sont exposés à la suffo- « cation. » De là résulte une fièvre pernicieuse. 11.e sujet. *Fièvre pernicieuse.*

Pour expliquer la périodicité des fièvres et des phlegmasies, M. *Broussais* n'a pas besoin de recourir à de nouvelles notions physiologiques. *Refoulement de l'action vitale vers les viscères, et son retour plus ou moins impétueux à la périphérie ;* cela lui suffit. 5.e 6.e 7.e et 8.e sujets. *Fièvres rémittentes et intermittentes.*

La voilà donc cette physiologie des fièvres en général, que M. *Broussais* nous livre comme le résumé de ses observations et de ses méditations sur cette partie de la science médicale !

De bonne foi, que signifie un *refoulement des forces vitales et du sang* par l'action du froid?

Lorsqu'un individu s'est exposé au froid ayant chaud, s'il est affecté d'une pleurésie ou de toute autre maladie aiguë de la poitrine, le vulgaire dit que *c'est une sueur rentrée.* Ici du moins il existe quelque chose de perceptible par les sens. Mais le *refoulement des forces vitales !* Que signifie aussi *une irritation qui se calme avec un rétablissement impétueux des sécrétions?*

Le retour plus ou moins impétueux des forces vitales à la périphérie peut-il rendre raison de la périodicité des maladies? N'est-ce pas expliquer *obscurum per obscurius?*

Ces réflexions, que je joins à l'analyse de l'opinion de M. *Broussais*, ne sont que de simples observations. Je n'ai point l'intention de faire la critique de son ouvrage; je manque des connaissances

nécessaires pour y réussir : mais lorsque M. *Broussais* se précipite avec tant d'impétuosité sur toutes les doctrines reçues ; lorsqu'il traite la doctrine des crises, etc., de *burlesque théorie ;* lorsqu'il partage les médecins les plus recommandables par leurs grands talens et leur longue expérience *en ignorans de deux espèces*, *dont l'une ne vaut guère mieux que l'autre*, n'est-il pas au moins permis d'examiner, même dès ses premiers pas dans la carrière, quel guide on doit suivre?

Les diverses opinions que je viens d'exposer s'accordent toutes sur un point, savoir, que les fièvres ne sont point essentielles; qu'elles dépendent de la lésion d'un organe particulier, d'un système, ou d'un appareil d'organes dont elles expriment les souffrances ; et que le médecin doit avoir pour premier but d'en découvrir le siége, afin de les traiter avec plus d'assurance et de les guérir avec plus de certitude. Mais leurs auteurs ne s'accordent pas de même sur le siége des désordres auxquels on a donné le nom de *fièvres*. Lorsqu'il existe une affection locale, l'organe malade est évidemment l'aboutissant de tous les phénomènes fébriles. On ne peut isoler les symptômes directs des irradiations sympathiques, et faire ainsi deux maladies d'une seule ; mais dans les différentes fièvres, auxquelles jusqu'à présent on a refusé un siége, quel est l'organe malade?

Les uns ont esquivé la difficulté. Ils se sont livrés à la solution d'un problème général. Séduits par certains phénomènes qu'ils ont crus communs à toutes les fièvres, ils ont recherché le siége de ce phénomène commun. Ceux-ci l'ont trouvé dans les nerfs ; ceux-là ont cru l'apercevoir dans les vaisseaux sécrétans. (M. *Caffin*, ouvrage cité.) Outre les objections nombreuses qui repoussent leurs théories, il est facile de remarquer que leurs recherches et leurs prétendues découvertes sont à peu près étrangères à la question principale ; car elles s'appliquent à toutes les espèces de maladies, dans lesquelles on peut toujours s'enquérir du système primitivement affecté, tandis qu'il s'agit de remonter par les symptômes jus-

qu'aux organes dont la lésion produit les fièvres. D'autres médecins se sont occupés, non de l'organe malade dans les fièvres, mais de la nature de la maladie. Les uns ont dit que les fièvres étaient des névroses. *Scréta, Botal, Silva*, les ont regardées comme des inflammations.

D'autres, conséquens dans leur opinion, qui n'admet pas de fièvres essentielles, ont cherché à les faire entrer dans la classe des phlegmasies connues. Ils ont pris la science dans son état actuel, et comparé les symptômes des inflammations locales, sur lesquelles on est d'accord avec ceux des fièvres admises par les nosologistes. Ils ont cru reconnaître que certaines fièvres avaient été formées de symptômes ou d'accidens qu'on rencontre dans toutes les phlegmasies; et ils ont conclu qu'elles devaient être rayées du tableau des fièvres, parce que des symptômes communs au plus grand nombre des maladies ne peuvent constituer des maladies particulières. Il leur a semblé que d'autres fièvres n'étaient fondées que sur un phénomène mobile, incertain, l'irrégularité de leur marche, et ils ont pensé que l'ataxie ne devait pas plus que la rémission et l'intermission des symptômes servir à faire des fièvres essentielles. Quant au siége des autres fièvres, ils l'ont placé dans la phlegmasie de certains organes. On a dû remarquer le rapport assez intime qui existe entre l'opinion de M. *Prost* et celle de M. *Broussais*. Ils prétendent l'un et l'autre que les fièvres gastrique, muqueuse, adynamique, ataxique ne sont que les symptômes d'une phlegmasie de la membrane muqueuse du canal digestif.

M. *Broussais* a été plus loin que M. *Prost*. Il a rejeté les fièvres ataxiques et adynamiques; il a soumis à une critique plus que sévère la doctrine des nosologistes, et fondé un traitement des fièvres sur la susceptibilité des organes qu'il en regarde comme le siége. Mais M. *Broussais*, à qui on ne peut refuser le mérite d'avoir ramené l'attention des médecins sur la nécessité de ne jamais séparer les symptômes de l'organe malade; qui a fait sentir les inconvéniens d'établir le caractère essentiel d'une maladie sur le

rapprochement et la réunion d'un certain nombre de symptômes, qu'il est impossible de ne pas confondre : car s'il était possible de les distinguer, le siége de la maladie serait connu ; qui a signalé les dangers de quelques traitemens, arbitraires comme l'existence des maladies auxquelles on les appliquait, a-t-il résisté à la manie des vaines hypothèses ? N'a-t-il pas trop étendu les sympathies morbides de la muqueuse gastro-intestinale ? A-t-il mis en évidence le siége de toutes les fièvres décrites ?

Je crois avoir répondu à la première question en examinant le système physiologique des fièvres par ce médecin.

Sans doute la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins étend au loin ses influences sympathiques ; mais trouve-t-on dans ses *phlegmasies seules* l'explication satisfaisante des symptômes de toutes les fièvres que M. *Broussais* leur attribue ? Le foie, la rate, le pancréas, le mésentère, etc., ne seront-ils complices d'aucun de ces troubles fébriles ? L'observation n'a pas encore renfermé dans des limites bien fixes l'empire de nos organes, et nous ne savons pas encore très-bien comment chacun d'eux s'exprime en maladie.

En troisième lieu, les fièvres adynamique, ataxique, gastrique, muqueuse, ont-elles bien évidemment leur siége dans la muqueuse gastro-intestinale ?

Il faut avouer que toutes les phlegmasies aiguës, surtout celles de la muqueuse digestive, produisent fréquemment cet état de prostration des forces, caractérisé par l'affaiblissement des mouvemens volontaires et des organes des sens, l'enduit fuligineux de la langue, des gencives et des dents ; la mollesse et la faiblesse du pouls, le coucher en supination, la rétention ou l'écoulement involontaire des urines, l'altération des traits de la face, etc. · aussi lorsque, par les progrès de l'inflammation d'un organe important, ces signes se présentent, il n'est pas exact de dire que la maladie est une fièvre adynamique, ou qu'elle se complique de cette fièvre, puisque alors l'adynamie n'est qu'un effet secondaire. Il arrive même

qu'il n'y a qu'oppression des forces ; car une saignée suffit quelquefois pour dissiper cet état prétendu adynamique, que l'usage des toniques aggravait.

Mais n'existe-t-il pas des causes qui agissent directement sur nos organes par une propriété spécifique, et dont les effets se manifestent dès le principe de la maladie par un épuisement progressif des forces ? On en trouverait des exemples dans l'action des poisons septiques, des effluves marécageux, d'un air vicié par l'entassement d'un grand nombre d'individus dans les hôpitaux et les prisons, et par les émanations des substances animales en putréfaction. Or, il n'est pas prouvé que ces causes aient d'abord enflammé la membrane muqueuse gastro-intestinale avant de porter une atteinte si profonde à l'économie. Lorsqu'on observe sans prévention, on voit, entre l'adynamie qui succède à une phlegmasie locale et celle qui marche avec les symptômes auxquels on a donné le nom collectif de *fièvre adynamique* ou *putride*, des différences dont le secret ne nous est pas encore dévoilé.

La fièvre ataxique a été regardée par plusieurs comme une inflammation du cerveau, c'est-à-dire comme une encéphalite. Ils ont appelé à l'appui de leur opinion l'autopsie cadavérique. Suivant eux, les désordres trouvés dans le cerveau sont multipliés. Ils ont cité le trouble des fonctions intellectuelles, les aberrations de la sensibilité, des mouvemens volontaires, etc. : ainsi pensent *Botal*, *Silva*, *Thomassini*, *Marcus*, médecin de Bamberg, etc.

D'autres n'ont reconnu aucune lésion dans le cerveau, mais bien dans la membrane muqueuse des intestins. Ils ont prétendu que les dérangemens des fonctions cérébrales s'étaient trouvés en rapport avec l'étendue des désordres trouvés dans cette membrane, après la mort. Ils ont invoqué les lumières de la physiologie, sur les sympathies de l'appareil digestif avec le système nerveux ; et ils ont conclu que la fièvre ataxique n'était encore qu'un des effets de la phlegmasie de la muqueuse gastro-intestinale. MM. *Prost* et *Broussais* ont consigné cette opinion dans leurs écrits. M. *Jac-*

quet, dans sa dissertation inaugurale présentée à la Faculté de médecine de Paris le 3 juin 1817, rapporte quatre observations de fièvre ataxique où l'on n'a trouvé aucune espèce de lésion, ni dans le cerveau, ni dans les intestins. La quatrième seulement offrait quelques traces d'inflammation à la partie postérieure du poumon droit, ce qui était insuffisant pour expliquer le trouble des idées : d'où il conclut que la fièvre ataxique ne reconnaît pas toujours pour cause immédiate une phlegmasie.

Ces deux opinions sont-elles nécessairement contradictoires ? Je ne le pense pas. D'abord la sympathie de l'estomac et des intestins avec le cerveau est incontestable; on ne sera jamais fondé à soutenir que les phénomènes de la fièvre dite *ataxique* ne peuvent se développer dans les phlegmasies gastro-intestinales indépendamment de toute lésion directe du cerveau. D'un autre côté l'encéphalite, soit de cause externe, soit de cause interne, fournit les symptômes d'une fièvre ataxique. Si pourtant l'on vient à comparer la fièvre ataxique par sympathie gastro-intestinale, à celle que développe l'affection spéciale du cerveau, on voit que, outre les rêvasseries, le délire, les mouvemens convulsifs des muscles de la face, les soubresauts des tendons, le tremblement de la langue, symptômes communs à toutes les fièvres ataxiques ; si le cerveau a été primitivement affecté, il y a plus de turgescence au visage, espèce d'embonpoint fluxionnaire qui subsiste pendant que les autres parties du corps tombent dans l'amaigrissement ; les conjonctives sont plus injectées, la sensibilité du visage est plus prononcée ; les efforts que l'on fait pour abaisser la mâchoire inférieure augmentent sa contraction spasmodique. On doit peu s'étonner de ce que les fièvres ataxiques produites par une lésion directe ou sympathique du cerveau ont dans leur marche une irrégularité si grande, qu'elles se jouent de la prévoyance et de l'imprévoyance des médecins : le cerveau n'est pas destiné comme la plupart des autres organes à remplir une seule fonction ; il régit seul l'ensemble des fonctions de l'ordre le plus élevé, et tient toutes les autres sous sa dépendance; or, comme

il est divisé en plusieurs organes particuliers, dont on n'a pas encore fixé les attributs, il offre nécessairement des symptômes variés, suivant que la maladie affecte successivement ou simultanément les différentes parties de son organisation.

Les fièvres ataxiques sont-elles donc *nécessairement* ou une encéphalite ou des effets sympathiques de la phlegmasie des muqueuses gastro-intestinales? L'affirmative enleverait aux autres organes la faculté de réagir, en maladie, sur le centre nerveux.

M. *Broussais* veut aussi que, dans tous les cas, la fièvre bilieuse dépende d'une phlegmasie primitive de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins, sans donner les motifs qui le portent à regarder le foie comme étranger à cette fièvre.

D'autres médecins soutiennent que la fièvre bilieuse est une inflammation du foie et de l'estomac.

M. *Pinel* place son siége principal dans le conduit alimentaire, surtout l'estomac et les intestins, *non moins que dans les organes sécréteurs de la bile et du suc pancréatique.*

Il n'est pas besoin d'étendre cette discussion pour être en droit de conclure qu'on n'a pas encore réussi à découvrir le siége précis des fièvres et le genre de lésion qui leur donne lieu; qu'il a été facile de signaler des erreurs ou des imperfections, mais qu'on n'a pas également réussi à construire un édifice nouveau sur les ruines de l'ancien. Des difficultés qu'on ne surmontera peut-être jamais se présentent lorsqu'on cherche à faire rentrer toutes les fièvres dans la classe des phlegmasies. En effet, comment reconnaît-on une phlegmasie locale? ce n'est pas au trouble des fonctions générales: que le pouls soit plus ou moins fréquent, que la chaleur du corps soit augmentée, qu'il y ait des lassitudes spontanées, un malaise général, etc., tout cela ne montre point encore l'organe malade. Mais une douleur fixe, avec des changemens sensibles dans le volume ou la forme d'une partie, et surtout la perversion ou la suspension de certaines fonctions propres à un organe situé dans le

lieu douloureux, voilà ce qui détermine le jugement du médecin.

Dans les fièvres, une cause commune affecte ordinairement plusieurs organes à la fois, souvent même elle porte son impression sur des systèmes entiers ; ces organes et ces systèmes sont lésés à des degrés différens. Qui pourra au milieu de leurs cris confus distinguer la voix de chacun d'eux? Il arrive aussi qu'à raison de leur susceptibilité particulière les organes frappés en même temps, et par un même agent, ne donnent des signes de leur lésion individuelle que successivement. Ce sont pour ainsi dire des *phlegmasies subintrantes*. Combien alors n'est-on pas exposé à ne voir qu'une fièvre compliquée dans cette réunion de phlegmasies, dont chacune pourrait être regardée comme la maladie principale ! L'observation suivante éclaircira ma pensée.

Madame R. . . , âgée de vingt-neuf ans, d'un tempérament lymphatique, éprouvait depuis plusieurs jours du malaise, des lassitudes spontanées, de l'anorexie. N'ayant pas trouvé de place dans une église où elle désirait entendre la messe, elle courut à une autre. Lorsqu'elle y arriva, elle était couverte de sueur, et elle fut saisie de froid. Cependant elle ne sortit qu'au bout d'une heure environ. De retour chez elle, madame R. . . eut un violent frisson, avec une douleur de tête des plus intenses. C'est alors qu'elle me fit appeler. Je la trouvai levée, dans une angoisse extrême, avec une céphalalgie insupportable. Le pouls était petit, fréquent, tumultueux ; il y avait altération très-sensible des traits du visage. Le lendemain, mêmes symptômes ; de plus, sensibilité du bas-ventre, augmentée par la pression ; dévoiement séreux peu abondant et fréquent, soif vive, langue aride et saburrale. (Un lavement avec la décoction de graine de lin et de têtes de pavots ; petit-lait édulcoré avec le sirop de gomme ; flanelles émollientes sur le ventre.)

Le 3.e jour, sensibilité du ventre plus vive, pouls non moins

fréquent, mais plus régulier et plus grand ; apparition des règles à leur époque ordinaire. (Même traitement.)

Le 4.e jour, cessation de l'écoulement menstruel, gonflement du ventre, avec augmentation de la douleur ; langue aride, pouls plus fréquent, écoulement de quelques gouttes de sang par le nez, urines rares, céphalalgie plus grande. (Application de six sangsues à l'intérieur de chaque cuisse, deux lavemens, boisson alternative de petit-lait édulcoré avec le sirop de gomme, et de tisane de chiendent avec addition de sirop de groseilles.

Le 5.e et le 6.e jour, même état. (Mêmes prescriptions.)

Le 7.e jour, ventre plus douloureux et plus tendu ; déjections alvines très-séreuses, urines rares et rouges ; grande sécheresse de la peau, un peu de gêne dans la respiration, fonctions intellectuelles dans l'état naturel, céphalalgie, écoulement de sang par les narines plus abondant que la première fois. (Douze sangsues sur le bas-ventre, continuations des flanelles émollientes sur cette partie ; addition de vingt gouttes de laudanum liquide au premier lavement, boisson de suc d'oranges mêlé avec beaucoup d'eau sucrée.)

Le 8.e et le 9.e jour, même état.

Le 10.e jour, le gonflement et la douleur du ventre sont diminués ; la langue s'humecte un peu, l'enduit qui la recouvre est plus épais ; le pouls est moins fréquent, la peau moins sèche, la respiration plus courte. (Mêmes prescriptions.)

Les 11.e, 12.e, 13.e, 14.e jours, état à peu près stationnaire, l'oppression est pourtant un peu plus grande. (Même traitement.)

Le 15.e jour, diminution de tous les accidens, langue toujours couverte d'un enduit plus épais, envies de vomir, céphalalgie. (Outre les boissons ordinaires, on donne d'heure en heure une cuillerée d'une potion composée de trois onces d'eau distillée, d'un grain de tartrate de potasse antimonié, et d'une demi-once de sirop de fleurs d'orange.) Alors vomissement abondant de matières bilieuses, et d'un ver lombricoïde ; évacuations alvines plus consi-

A ces rêveries médicales, M. *Caffin* manifeste le projet de substituer une opinion plus vraie, établie sur l'existence d'un symptôme commun à toutes les fièvres.

« Dans toutes les fièvres, dit-il, quelle qu'en soit d'ailleurs la « nature et l'espèce, on aperçoit une sécrétion augmentée de « fluides. Elles ont ce résultat commun qui nous indique déjà « par avance qu'elles portent leurs effets sur les organes sécré- « tans. » (Pag. 218.)

La sécrétion augmentée de la bile dans les fièvres bilieuses, du mucus dans la fièvre muqueuse, l'autopsie cadavérique montrant le siége de cette dernière fièvre dans les membranes du même nom, sont pour M. *Caffin* une preuve générale que les *fièvres résident dans les organes sécrétans.*

M. *Caffin* trouve une preuve encore plus claire de sa proposition dans l'*examen de chacune des fièvres.* Mais quelle classification adoptera-t-il provisoirement pour le seul besoin de sa démonstration? M. *Caffin* ne choisira point celle où les fièvres sont rangées d'après la différence de leur type : elle ne peut lui être d'aucune utilité.

Il suivra encore moins la classification galénique, uniquement fondée sur des causes hypothétiques : il préfère *celle plus récente où on les classe d'après quelques indices d'un siége présumé.* « Dans « cette méthode, qui varie encore beaucoup, on voit figurer les « fièvres synoques, bilieuses, pituiteuses, putrides et nerveuses, « auxquelles M. *Pinel* joint encore la peste, et *Stoll* la fièvre in- « termittente, différentes maladies éruptives, la fièvre de lait, « puerpérale, et la fièvre hectique. »

Mais comme avec cette classification M. *Caffin* n'obtiendrait pas les résultats qu'il désire, il réduit, *d'après l'examen qu'il vient d'en faire*, le nombre des fièvres à la *synoque*, la *bilieuse*, la *muqueuse*, la *putride*, la *nerveuse*, et la *fièvre de lait.*

Voici comme il procède :

La fièvre muqueuse *présente les symptômes de la sécrétion plus*

abondante de la membrane muqueuse. Dans les cadavres des personnes qu'elle fait périr, on trouve *des follicules muqueux très-développés, nombreux, proéminens; l'estomac et les intestins couverts d'une grande quantité de mucus épais, visqueux, tenace.*

La fièvre bilieuse, d'après M. *Caffin*, a plutôt son siége dans le foie que dans les membranes de l'estomac. Elle se manifeste par une *sécrétion extraordinaire de bile;* donc elle a son siége, ainsi que la fièvre muqueuse, dans les vaisseaux sécrétans.

Dans la *synoque*, M. *Caffin* remarque qu'au milieu de la sécheresse habituelle de tous les organes, *la peau est halitueuse;* qu'elle laisse incessamment évaporer une transpiration continuelle, ou même une rosée humide, douce et chaude, laquelle ressemble parfaitement à la sueur qui s'en échappe dans un moment d'échauffement du corps.

« Les fièvres ataxiques ou nerveuses ont aussi leur siége dans « un organe sécrétant : car, dit-il, les ouvertures multipliées nous « démontrent quelquefois une abondante collection de sérosité « amassée dans les différentes cavités du cerveau. »

« D'ailleurs, d'après les anatomistes les plus modernes, il paraît « certain que le cerveau doit être regardé comme un organe sé- « crétant.... Or, tout fait croire que le siége de ces fièvres af- « fecte la partie corticale du cerveau. »

Quant à la fièvre putride, M. *Caffin* l'avait conservée pour s'en servir en faveur de son système; mais il en fait le sacrifice, en prouvant qu'elle ne devait pas être mise au rang des fièvres essentielles.

« Nous nous arrêtons ici, continue M. *Caffin*, dans l'examen « que nous avons à faire du siége des fièvres.

« Il en résulte, d'une manière évidente, qu'elles sont situées « dans des organes sécrétans.

« Dans l'inflammation, au contraire, les vaisseaux plus parti- « culièrement affectés paraissent être les capillaires sanguins char- « gés de distribuer aux organes les fluides d'où sont extraits les

quelques médecins modernes ont plutôt le mérite de l'entreprise que la gloire du succès.

On veut pourtant, sur des bases aussi chancelantes, établir ce qu'il importe le plus de ne pas livrer aux incertitudes des hypothèses, le traitement des fièvres. Puisque les fièvres dépendent d'une phlegmasie locale, il faut, dit-on, les combattre par des antiphlogistiques, à la tête desquels on place avec raison les saignées générales et locales. Pour que la conséquence fût vraie, il faudrait que le principe fût incontestable; or, il ne l'est pas jusqu'à présent. D'un autre côté M. *Broussais,* qui se flatte de professer et de propager cette doctrine, ne paraît pas avoir assez distingué l'irritation de l'inflammation : celle-ci est ordinairement la suite de l'autre. Une sonde, par exemple, introduite dans la vessie, irrite cet organe ; mais cette irritation n'a jamais été confondue avec l'inflammation. Otez la sonde, le calme est à l'instant rétabli. Si, par une irritation prolongée, la sonde avait causé de l'inflammation, celle-ci subsisterait même après avoir ôté ce corps étranger. Il y a donc dans les tissus enflammés quelque chose de plus que dans les tissus irrités ? N'est-ce pas ce qu'on observe dans les fièvres bilieuses, où la surcharge des premières voies commence par irriter la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins avant d'y développer les phénomènes de l'inflammation ? N'est-ce pas cette distinction qui explique l'effet surprenant des vomitifs dans les embarras gastriques, et au commencement des fièvres bilieuses ? *Si l'irritation est vive, on en diffère l'emploi* : « Si les symptômes bilieux ou stercoraux persistent, continue M. *Broussais,* on saisit le moment de relâche que procurent les antiphlogistiques pour provoquer les évacuations. » Sur ce point, M. *Broussais* ne fait que répéter les leçons de ses maîtres et des nôtres : ils ont toujours proscrit les purgatifs et les stimulans dans la période inflammatoire des fièvres. M. *Broussais* n'a-t-il pas outré les conséquences de son système en conseillant avec tant d'assurance les saignées dans les fièvres adynamiques et ataxiques, et

en condamnant l'emploi des stimulans et des toniques dans la période avancée des phlegmasies ? *Botal* avait aussi prôné l'usage des saignées dans les fièvres malignes. *Zacutus Luzitanus* avait porté plus loin l'exagération ; il voulait que les saignées fussent assez abondantes pour causer la défaillance : *Febres putridæ*, dit-il ; *sanguinis ad deliquium usque missione curantur.* (ZACUTI LUZITANI *opera, Lugduni*, 1642, p. 16.)

Leur opinion a subi l'arrêt du temps et de l'expérience, on l'a bannie de la saine pratique.

M. *Broussais* en appelle à ses succès. On lui oppose les résultats avantageux d'une méthode contraire à la sienne, résultats consignés dans les écrits des meilleurs observateurs, de nouveau confirmés par la pratique journalière de médecins dont on ne peut contester ni les lumières, ni la bonne foi. Cette divergence d'opinion a depuis long-temps trouvé son explication dans l'entraînement des systèmes exclusifs. Ici on substitue l'abus des saignées à l'abus des toniques et des stimulans, dont on ne se proposait que de signaler les dangers.

Quand il serait mathématiquement démontré que les maladies qu'on a désignées sous le nom de *fièvres essentielles* ne sont que des phlegmasies locales, leur traitement ne devrait-il pas varier suivant leurs différentes périodes et les causes qui les produisent ? Ne faudrait-il pas connaître un peu mieux les caractères de l'inflammation dans les différens tissus ?

En méditant sur les procédés de la nature et de l'art dans la guérison des maladies, on reconnaît que généralement les organes malades se guérissent moins par eux-mêmes que par la force auxiliaire des organes sains.

Sans abuser des connaissances chimiques dans leur application à la médecine, on peut admettre d'utiles analogies entre les fièvres épidémiques contagieuses et certaines maladies virulentes, telles que la siphilis. Il n'est pas déraisonnable de présumer qu'il n'existe entre ces affections d'autres différences que celles des virus. Les

succès obtenus de l'usage du mercure dans les fièvres quartes, par *Henri Schulze*, et dans les fièvres adynamiques et contagieuses, par les médecins anglais et américains, justifient ces présomptions.

Toutes les explications, quelque ingénieuses qu'elles soient, n'affaibliront point le mérite du quinquina dans les fièvres intermittentes pernicieuses.

Le traitement antiphlogistique, appliqué presque exclusivement au traitement des fièvres, n'a donc pas en sa faveur la sanction de l'expérience ? et la doctrine sur laquelle il s'appuie, tout en offrant quelques vues neuves et quelques aperçus utiles, n'est pas une base assez solide pour y placer les plus précieux intérêts de l'humanité.

Classification des fièvres.

S'il n'existe point de fièvres indépendantes de la lésion d'un ou de plusieurs organes, si elles n'en sont que les symptômes ; si, pour les bien connaître, il faut attacher à chaque symptôme l'idée de l'altération qui lui donne lieu, il est évident que les classifications qui n'ont pas été opérées d'après ces vues doivent contenir beaucoup d'inexactitudes. Mais ce qu'il n'est pas aisé de concevoir, c'est que les reproches aient été spécialement dirigés contre la Nosographie philosophique, à moins que, par un hommage indirect rendu à la supériorité de cette Nosologie sur toutes les autres, on ait eu l'intention de montrer que ce qui existe de plus parfait en ce genre n'a pas encore atteint à la perfection à laquelle on parviendrait en suivant les préceptes d'une nouvelle doctrine.

On doit, dans l'ouvrage de M. le professeur *Pinel*, distinguer les principes qui ont servi de base à sa méthode nosologique de l'application qu'il en a faite à la classification des fièvres.

D'accord avec les plus profonds observateurs, M. *Pinel* a reconnu que les maladies ont un ordre permanent et assujetti à certaines lois générales, puisque leurs histoires recueillies par les anciens et les modernes sont conformes les unes aux autres lors-

qu'on ne trouble point la marche de la nature ; que, dans leur cours, depuis leur invasion jusqu'à leur terminaison, elles se manifestent avec une constante uniformité pour les traits principaux, et de nombreuses variétés pour les traits accessoires ; et il a conclu qu'elles étaient susceptibles d'une distribution régulière. Cette distribution, M. *Pinel* la fonde sur la méthode analytique suivie avec tant d'avantage dans toutes les autres branches de l'histoire naturelle.

Exposer avec une scrupuleuse exactitude les symptômes des maladies dans leur ensemble et leur succession ; puis, par le rapprochement d'un grand nombre d'observations particulières, se livrer à la connaissance de l'espèce ; par la réunion des symptômes communs à plusieurs espèces former ensuite les *genres ;* enfin, par la réunion des symptômes communs aux genres, former les *ordres*, et par une semblable analyse arriver à la formation des *classes ;* tels sont les principes fondamentaux de la *Nosographie philosophique.*

Lorsque son auteur réalisa le projet d'appliquer à la médecine la méthode suivie par les naturalistes dans l'étude et la distribution des êtres de la nature, devait-il s'attendre au reproche qu'on lui fait de *comparer les maladies à des plantes?* (Examen de la doctrine médicale, pag. 330.)

Avant cet illustre professeur, *Sydenham* avait enseigné la même méthode.

« Je veux d'abord faire connaître, dit-il, mon opinion sur les moyens et les progrès de la médecine..... Je pense qu'il faut premièrement que l'histoire ou la description de toutes les maladies soit, autant que possible, *graphique* et naturelle. Mais, en la traçant, il faut dégager son esprit de toute hypothèse, et alors noter avec la plus grande exactitude jusqu'aux plus petits symptômes des maladies, imitant ainsi le soin que prennent les peintres d'exprimer dans leurs portraits jusqu'aux plus légères taches. Est-il de moyen plus sûr, ou même en existe-t-il d'autre que la

connaissance exacte des symptômes particuliers pour découvrir les causes et les indications curatives des maladies? Car, en admettant quelques variétés dépendantes du tempérament individuel et de la manière de traiter, l'ordre que suit la nature dans la production des maladies n'en est pas moins constant et régulier. En sorte que les symptômes d'une même maladie se rencontrent dans les divers individus. *Celui*, par exemple, *qui aura bien décrit une violette, quant à sa couleur, à sa saveur, à son odeur, à sa forme, etc., reconnaîtra facilement que sa description s'accorde avec celle de toutes les violettes de la même espèce, faite dans toutes les parties du monde.* » (Thom. Sydenham *opera*, tom. 1, pag. 6 et seq.)

Les symptômes seuls, dit *Selle*, fournissent les caractères des maladies..... Nous ne pouvons nous élever à la nature des maladies que par leurs phénomènes. (*Selle*, Pyrétologie. Paris, 1817, traduct. de *Nauche.*)

En classant les fièvres, d'après certaines divisions symptomatologiques, M. *Pinel* n'ignorait pas combien il eût été préférable de rapporter les symptômes aux organes lésés. Car personne avant lui n'avait avec autant de persévérance et plus de succès dirigé ses méditations vers ce but. Des six ordres de fièvres primitives qu'il a admis, quatre sont fondés; le premier, sur une affection du système vasculaire sanguin; le second, sur une irritation spéciale de l'estomac, du duodénum; le troisième sur l'irritation des membranes muqueuses du conduit alimentaire; et le sixième sur l'affection simultanée des glandes et des nerfs.

Lorsque M. *Pinel* a donné au quatrième et au cinquième ordres des noms tirés de l'état des forces vitales et de la marche irrégulière des symptômes, il ne s'est pas écarté du plan qu'il semblait s'être tracé, celui d'une classification complète des fièvres, d'après la lésion des organes. Ennemi des hypothèses, il a décrit exactement les symptômes, laissant à des recherches ultérieures le soin d'en découvrir et d'en faire connaître le siége.

Toujours est-il certain que la méthode suivie par ce savant professeur a le plus contribué aux progrès de la médecine dans la connaissance des fièvres, et que, même dans le système de ceux qui ne reconnaissent que des affections locales dans toutes les fièvres, elle offre le plus sûr et peut-être l'unique moyen d'arriver à l'organe malade. En effet, on ne devine point par la force de l'intelligence la lésion d'un organe ; on n'y parvient que par la méditation des symptômes qu'il développe. Et lorsque ces symptômes sont multipliés, lorsqu'ils sont communs à la plupart des maladies, ou qu'ils appartiennent à plusieurs organes simultanément affectés, il faut bien les analyser, rapprocher ceux qui, dans le plus grand nombre des faits, se rencontrent ensemble ; en un mot, former des groupes correspondant à la lésion présumée de chaque organe malade. En ce genre, la *Nosographie philosophique* est le plus précieux modèle que nous possédions. En vain dit-on que les dénominations de quelques fièvres sont inexactes ; que la fièvre adynamique est à tort placée au rang des fièvres primitives, tandis qu'elle n'est que l'effet de toutes les inflammations qui tendent à devenir funestes ; que la peste n'est pas plus une *fièvre essentielle* que la siphilis ; ces reproches, qu'il n'est pas impossible de réfuter, n'enlèvent pas à la *Nosographie philosophique* son principal mérite, celui qui consiste, non dans les dénominations nouvelles, mais dans la pureté et l'exactitude des descriptions, dans le choix et le rapprochement des faits, dans la profondeur des vues, la sagesse des préceptes, et cette bonne foi médicale qui brille dans toutes les productions d'un professeur dont la vie entière est consacrée à l'enseignement public, dont les ouvrages ont mérité l'estime de tous les savans, et qui sera constamment l'objet de la reconnaissance et de la vénération des nombreux élèves qu'il a formés.

Il me semble résulter des considérations précédentes que le mot *fièvre* n'a d'abord désigné qu'un symptôme ; qu'il a été ensuite employé à la dénomination collective d'un certain nombre de maladies aiguës, dont on ne pouvait fixer le siége.

Que cette double acception a répandu la plus grande obscurité sur la doctrine des fièvres, parce qu'on a continuellement confondu l'une avec l'autre.

Que les symptômes fébriles (la fièvre) ne sont que les signes de l'influence sympathique d'un ou de plusieurs organes malades sur toute l'économie.

Qu'en pathologie, on ne doit pas plus éloigner la fièvre de l'organe souffrant qu'on ne peut, en physiologie, isoler les phénomènes vitaux des organes auxquels ils appartiennent.

Que cette méthode suivie pour les phlegmasies, dont le siége est connu, doit s'appliquer aux maladies qu'on a rassemblées sous le titre de *fièvres essentielles*.

Que le parallèle établi entre les phlegmasies locales et les fièvres essentielles indique entre les unes et les autres la plus grande analogie.

Que le siége des fièvres essentielles paraît ne nous échapper que parce qu'elles expriment la lésion simultanée d'un plus grand nombre d'organes ou de systèmes d'organes.

Que les recherches des médecins sur les fièvres doivent avoir pour but principal de découvrir les parties affectées, c'est-à-dire de faire rentrer dans la classe des phlegmasies déterminées toutes les fièvres, dont la qualification d'*essentielles*, jusqu'à présent indéfinie, annonce assez qu'on ignore ce qu'elles sont.

Que ce vœu, fréquemment exprimé, a déjà été en partie rempli par M. le professeur *Pinel*, dans sa *Nosographie philosophique*.

Que l'auteur de l'*Examen de la doctrine médicale*, etc., en s'occupant de ce point important de pathologie, et en y ramenant l'attention et les méditations des autres médecins, a rendu service à la science; mais que le résultat de ses travaux est loin du degré de perfection qu'il lui attribue; que sa méthode de traiter toutes les fièvres par les antiphlogistiques, et surtout par les saignées générales et locales, avantageuse dans plusieurs circonstances, est dangereuse par la préférence exclusive qu'il lui donne; que les

reproches qu'il adresse à la pratique contraire sont exagérés; que, s'ils en signalent utilement les abus, ils n'en détruisent point les nombreux avantages, confirmés par des succès journaliers.

Que, dans l'état actuel de nos connaissances, il faut, ou admettre autant de fièvres qu'il y a de phlegmasies locales, réagissant sur la consitution par un certain nombre de phénomènes sympathiques, ou limiter ce titre à plusieurs maladies aiguës, dont le siége est encore ignoré.

Dans le premier cas, le nombre des fièvres serait très-considérable; dans le second, il diminuerait suivant les progrès de la science; dans les deux cas, on éliminerait de la classe des fièvres toutes celles qui ne sont fondées que sur des circonstances, telles que la rémission et l'intermission des accès, le degré varié de chaleur, l'irrégularité dans la marche des symptômes, l'état des forces vitales.

Qu'enfin la classification des fièvres par symptômes est provisoirement le plus sûr moyen d'arriver jusqu'à la connaissance des organes souffrans.

Découragé par les difficultés que je rencontrais à chaque pas, j'ai plusieurs fois été tenté d'abandonner cette dissertation. Ce qui m'a soutenu, c'est l'espérance, non d'obtenir les éloges dus aux succès, mais l'indulgence que réclame le zèle.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* FOESIO).

I.

Quibus adsunt febres longæ, iis tubercula, vel ad articulos dolores innascuntur.

II.

In febribus, circà ventriculum æstus vehemens et oris ventriculi morsus, malo est.

III.

In febribus acutis, convulsiones et circà viscera dolores vehementes, malum.

IV.

Quibus per febres morbus regius ante diem septimum obortus fuerit, malum.